

# 지역에 거주하는 알코올의존 환자의 성별에 따른 사회적 문제해결력 영향요인

변은경<sup>1</sup> · 김미영<sup>2</sup> · 김정희<sup>3</sup>

경남정보대학교 간호학과<sup>1</sup>, 가야대학교 간호학과<sup>2</sup>, 한사랑병원 간호부<sup>3</sup>

## Factors Affecting Social Problem-solving Ability of Community-residing Alcohol-dependent Patients: Focused on Gender Differences

Byun, Eun Kyung<sup>1</sup> · Kim, Mi Young<sup>2</sup> · Kim, Jung Hee<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, Kyungnam College of Information · Technology, Busan

<sup>2</sup>Department of Nursing, Kaya University, Gimhae

<sup>3</sup>Department of Nursing, Hansarang Hospital, Gimhae, Korea

**Purpose:** The purpose of this study is to investigate factors affecting social problem-solving ability of alcohol-dependent patients with a focus on gender differences. **Methods:** Participants were 250 alcohol-dependent people (men 140, women 110) who were living in B, G and Y cities. Data were collected from January 10 to March 31, 2017 using self-report questionnaires. Abstinence self-efficacy, 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:** Factors influencing social problem-solving ability for men were unconditional self-acceptance and age. The explanatory power was 28%. Factors influencing social problem-solving ability for women were unconditional self-acceptance, stress, religiousness, age, occupation and abstinence self-efficacy and the explanatory power was 72%. Unconditional self-acceptance and age were significant variables of social problem-solving ability in both men and women. Stress, occupation, religiousness and abstinence self-efficacy were significantly associated with social problem-solving ability in women but not in men. **Conclusion:** The results suggest that it is necessary to consider gender characteristics in order to develop effective management programs for social problem-solving ability in alcohol-dependent people.

**Key Words:** Alcoholics, Problem solving, Sex difference

## 서론

### 1. 연구의 필요성

알코올의존은 알코올 사용에 장애로 인해 자기통제가 어렵고, 부정적인 결과를 초래함에도 불구하고 지속적인 알코올 섭

취로 신체적 심리적 의존을 보이는 상태이다[1]. 알코올의존은 간 손상, 식도염 등의 심각한 신체적 건강뿐만 아니라 불안정한 수면과 환각, 경련 등의 정신·신경성 건강문제와 대인관계 장애를 동반하며, 자살 등의 심각한 사회문제의 원인이 되기도 한다[2]. 이로 인해 알코올의존 환자는 점차적으로 사회로부터 고립되며, 가족기능에도 장애를 초래하여 급기야는 이혼과 가

**주요어:** 알코올, 문제해결, 성별 차이

**Corresponding author:** Kim, Mi Young

Department of Nursing, Kaya University, 208 Samgye-ro, Gimhae 50830, Korea.

Tel: +82-55-330-1172, Fax: +82-55-330-1142, E-mail: minocin@daum.net

- 이 논문은 가야대학교 교내연구비 지원에 의하여 연구되었음.

- This work was supported by the Kaya University research fund.

Received: May 8, 2017 / Revised: Aug 24, 2017 / Accepted: Aug 24, 2017

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.

출 등 가정해제의 원인을 제공하기도 한다[3].

보건복지부 정신질환실태 조사에 의하면, 알코올 사용장애의 일년 유병률은 4.4%로 나타났으며, 추정 환자 수는 1,703,351명이다[4]. 이렇게 알코올 문제로 치료를 받은 알코올 사용장애 환자 중 알코올남용 환자는 51%, 알코올의존 환자는 48%[1] 등으로 나타났다. 집중적인 치료를 받고 퇴원한 알코올의존 환자의 90%가 1년 이내에 재발[5]하는 것으로 나타났다. 알코올의존 환자에 대한 지역사회 기반 정신건강사업의 강화가 필요함을 시사하는 것으로 최근 정부에서는 중독관리통합지원센터를 50개소로 확대하여 운영하고 있다[4]. 더욱이 알코올의존 환자로 병원에서 치료 후 퇴원한 대상자 중에서 치료를 지속하는 경우는 31.2%로[6], 치료를 지속하는 경우보다 치료를 중단하는 경우가 더 많은 편이다. 이는 알코올의존에 대한 병원 중심의 치료보다는 지역사회 중심으로 연계되는 체계적인 변화가 필요함을 반영한다.

알코올의존 환자는 특히, 사회적 문제해결력이 부족할수록 일상생활에서 겪는 어려움을 효과적으로 처리하지 못하게 되고 심리적 부적응을 겪게 된다[7]. 이로 인해 사회적 상황에서 충동적이며, 문제 회피 방법으로 음주를 선택할 수 있기에[8] 알코올의존 환자는 지역사회에서 적응보다는 재음주, 재입원의 악순환으로 연결될 가능성이 높아질 수 있다. 그러므로 효율적인 사회적 문제해결력은 병원중심보다는 지역사회 중심의 일상생활에서 중요한 영향 요인일 것이라는 가정 하에 이를 확인하는 연구를 진행하고자 한다. 또한, 알코올의존 환자의 비효율적인 사회적 문제해결은 우울증, 불안, 공격성, 자해, 자살행동, 물질남용 등과 같은 심리적, 정신적 문제와 밀접한 연관성[9]을 가지기에 다른 정신질환을 예방을 위해서도 중요하다.

선행연구에서는 알코올 사용 예측인자에서 성별은 술과 관련된 상황, 알코올 사용의 기대치, 문제해결력에 차이가 있는 것으로 보이나, 성별에 따른 사회적 문제해결력 영향요인을 구분한 연구는 부족하다[10]. 사회적 문제해결력에 영향을 미치는 요인으로서는 교육 정도, 나이, 가족의 알코올 의존, 음주빈도[11], 신체질환[12], 우울[13], 스트레스[14], 무조건적 자기수용[15]으로 나타났으며, 금주 자기효능감[15]은 정적 상관성이 있었다.

알코올 의존자의 신체질환은 남성에 비해 여성이 적은 편이었고, 남성의 신체질환은 문제행동과 사회적 문제해결력에 영향을 주는 것으로 나타났다[12]. 우울은 남성에 비해 여성이 높은 편이었고, 여성의 우울감은 문제행동과 사회적 문제해결력에 영향을 주는 것으로 나타났다[13]. 또한, 스트레스는 일상생활 중에서 스트레스에 대한 지각 정도가 높을수록 알코올 사용

빈도가 높아지며, 결국 문제행동이 증가하는 것으로 남성에 비해 여성이 높으며 이는 사회적 문제해결력에 영향을 주는 것으로 나타났다[14]. 스트레스에 대한 지각은 여성이 높은 반면에, 스트레스에 대한 대처양상을 공격적으로 보이는 것은 남성으로 나타나[14], 스트레스에 따른 사회적 문제해결력의 차이의 비교가 필요하다.

금주 자기효능감은 금주 또는 단주에 대한 행위를 유지할 수 있는 개인의 능력에 대한 자기평가로 사회적 상황이 요구하는 행동을 수행할 수 있는 개인의 확신감이다[16-18]. 금주 자기효능감을 향상시키는 것은 사회적 문제해결력을 향상시키는 것으로 나타났다[16,18]. 이를 통해 금주 자기효능감이 사회적 문제해결력의 관련 요인으로 확인할 수 있을 것이다. 반면에 남성의 경우에는 금주 자기효능감이 사회적 문제해결력과 정적 상관성은 있으나, 영향을 주지는 않는 것으로 나타나[15], 성별에 따른 비교 연구가 필요하다.

무조건적 자기수용은 자신을 있는 그대로 받아들이는 것으로 자신의 마음부터 챙김으로써 사회적 상황에서의 처지를 인정한다[19]. 무조건적 자기수용을 향상시키는 것은 남성의 사회적 문제해결력을 향상시키는 것으로 나타났다[15]. 이를 통해 무조건적 자기수용은 사회적 문제해결력의 관련 요인으로 확인할 수 있었으나, 성별에 따른 비교 연구가 필요하다.

기존의 연구는 입원치료를 하는 알코올의존 환자이거나 남성만 대상으로 한 사회적 문제해결력에 초점을 두어 여성에게 일반화하기에 한계가 있다. 이에 본 연구에서는 성별에 따른 차이를 비교할 수 있도록 동일한 변수로 지역사회 거주하는 알코올의존 환자를 대상으로 사회적 문제해결력 영향요인을 규명하고자 한다. 이는 지역사회에 거주하는 알코올의존 환자의 성별에 따라 사회적 문제해결력 개입 계획에 기초자료로 활용할 수 있을 것이다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 남녀 알코올의존 환자의 사회적 문제해결력에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 남녀 알코올의존 환자의 일반적 특성을 확인한다.
- 남녀 알코올의존 환자의 금주 자기효능감, 무조건적 자기수용, 사회적 문제해결력 정도를 확인한다.
- 남녀 알코올의존 환자의 일반적 특성에 따른 사회적 문제해결력 차이를 확인한다.
- 남녀 알코올의존 환자의 금주 자기효능감, 무조건적 자기

수용과 사회적 문제해결력과의 상관관계를 확인한다.

- 남녀 알코올의존 환자의 사회적 문제해결력에 영향을 미치는 요인을 확인한다.

## 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 성별에 따른 알코올의존 환자의 사회적 문제해결력과 그 영향요인을 비교하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구 표적모집단은 B, G, Y시의 중독관리통합지원센터에 등록되어 사례관리 서비스를 받고 있는 알코올의존 환자를 대상으로 하였다. 알코올의존 환자로 구체적인 선정기준은 (1) 본 연구의 목적을 듣고 자발적으로 연구참여를 희망하며, (2) 현재 병원입원 치료를 받지 않으면서, (3) 자가보고식 설문지를 성실하게 작성하고, (4) 서면 동의서를 함께 제출한 자를 대상으로 하였다.

적정 수준의 대상자 수를 산출하기 위해 G\*Power 3.1.3을 이용하여 회귀분석을 기준으로 효과크기.15, 유의수준 .05, 검정력 .95, 예측변인 수 남성 2개, 여성 6개로 전체 8개인 경우 160명의 대상자가 요구되었다. 본 연구에서는 320부를 배부하여 280부(80%)가 수집되었으며, 응답이 불성실한 자료 10부, 연구참여 동의서가 제출되지 않은 20부를 제외한 총 250부(71.4%, 남성 140명, 여성 110명)가 최종분석에 포함되었다.

연구대상자의 윤리적 보호를 위하여 연구자의 소속기관의 연구윤리위원회의 승인(IRB-149)을 받았다. 기관에 사전 연락하여 기관장의 동의를 구한 후 약속된 일시에 연구자가 방문하여 사례관리자에게 연구의 목적과 참여방법을 설명하였다. 등록된 회원들에게 발송할 통신문에서는 연구의 취지를 설명하고 연구참여의사를 밝힐 수 있도록 하였다. 참여의사를 밝힌 대상자를 일차적으로 연구에 동의한 것으로 간주하여 서면동의서에 연구자 소개, 연구목적 및 방법 등을 재차 기술하며 개인 정보는 연구목적 외에는 사용하지 않을 것을 명시하여 동봉한 우편물을 발송하였다. 이에 자발적으로 참여를 원하지 않을 경우 설문지를 우편으로 보내지 않아도 됨을 명기하였고, 이는 연구 철회임을 설명하였다. 또한, 연구에 대해 구체적으로 설명을 원하는 대상자에게는 개별 연락을 할 수 있도록 전화번호를 안내하여 연구대상자의 윤리적 측면을 고려하였다.

### 3. 자료수집

본 연구의 자료수집기간은 2017년 1월 10일부터 2017년 3월 31일까지였다. 자료수집방법은 B, G, Y시에 소재하고 있는 중독관리통합지원센터에 전화를 걸어 연구의 목적을 설명 후 연구에 협조요청을 하였다. 기관에 소속된 사례관리자를 대상으로 통신문(연구자 소개, 연구목적, 방법 등)의 내용을 검토 후 발송하여 연구참여의사를 밝힌 대상자에게 서면동의서와 설문조사 내용을 발송하여 연구자의 우편으로 설문지를 회수하였다.

### 4. 연구도구

#### 1) 사회적 문제해결력

대상자의 사회적 문제해결력은 Maydeu-Olivares와 D'Zurilla [21]가 개정한 Social Problem Solving Inventory-Revised (SPSI-R)를 Choi [8]가 번안하여 국내에서 타당화한 도구를 저자의 도구 승인 후 사용하였다. 이 척도는 총 52문항으로 '전혀 그렇지 않다' 0에서 '완전히 그렇다'까지 4점의 Likert식 5점 척도로 구성되어 있다. 긍정적 문제 지향, 부정적 문제 지향, 합리적인 문제 해결, 충동-부주의, 회피로 부정적 문제 지향, 충동-부주의 척도, 회피는 역환산하여 최저 0점에서 최고 208점으로 점수가 높을수록 사회적 문제해결력이 좋은 것이라 볼 수 있다. 사회적 문제해결력의 신뢰도는 Choi [8]의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .90으로 나타났으며, 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .92였다.

#### 2) 금주 자기효능감

금주 자기효능감은 DiClemente 등[17]이 모든 연구자가 자유롭게 사용하도록 개발한 Alcohol Abstinence Self-Efficacy Scale (AASE)을 Kim [18]이 번안한 도구를 사용하였다. 이 척도는 총 20문항으로 '매우 자신 없음' 0에서 '매우 자신 있음' 4점의 Likert식 5점 척도로 구성되어 있다. 부정적 정서, 사회적 압력, 신체적 고통, 금단 및 갈망 등의 경험인 최저 0점에서 최고 80으로 점수가 높을수록 금주 자기효능감이 높은 것을 의미한다. 금주 자기효능감의 신뢰도는 Kim [18]의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .92로 나타났으며, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .86이었다.

#### 3) 무조건적 자기수용

무조건적 자기수용은 Chamberlain과 Haaga [19]가 개발한 Unconditional Self-acceptance로 원저자에게 도구 승인

후 사용하였다. 이 척도는 총 20문항으로 ‘전혀 그렇지 않다’ 1에서 ‘매우 그렇다’까지 7점의 Likert식 7점 척도로 구성되어 있다. 존재로서의 자기수용, 판단분별로부터 자기수용, 피드백으로부터 자기수용으로 1, 4, 6, 7, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16번 문항은 역으로 환산하여 최저 20점에서 최고 140점까지 점수가 높을수록 자기수용 능력이 높은 것이라 볼 수 있다. 무조건적 자기수용의 신뢰도는 국내 Kim [20]의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .90으로 나타났으며, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .92였다.

#### 4) 일반적 특성

인구사회학적 요인은 연령, 교육정도, 결혼상태, 종교, 가족력, 직업으로 구성하였다. 정신건강요인은 주관적인 정신건강만족도, 우울감, 불안감, 스트레스, 불면증 경험을 포함하였으며, 신체건강요인은 주관적인 신체건강만족도, 신체질환을 조사하였다.

### 5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 21.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 남녀 알코올의존 환자의 일반적 특성은 실수와 백분율로, 금주 자기효능감, 무조건적 자기수용 및 사회적 문제해결력의 정도는 평균과 표준편차로 분석하였다. 남녀 알코올의존 환자의 일반적 특성과 사회적 문제해결력의 차이검정은 t-test와 one-way ANOVA로 분석하였으며, 사후 검정은 Scheffé test로 분석하였다. 남녀 알코올의존 환자의 사회적 문제해결력과 관련 변수들 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients으로 실시하였다. 남녀 알코올의존 환자의 사회적 문제해결력에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 단변량 분석에서 사회적 문제해결력과 통계적으로 유의한 관계가 있는 것으로 나타난 변수( $p < .05$ )와 사회적 문제해결력과 상관관계가 있는 변수는 다중 회귀분석을 하였다.

## 연구결과

### 1. 남녀 알코올의존 환자의 일반적 특성

남성 알코올의존 환자는 140명으로 연령대는 30대 21명(15.0%), 40대 40명(28.6%), 50대 56명(40.0%), 60대 이상 23명(16.4%)으로 50대가 가장 많았다. 최종 학력은 중학교 20명(14.3%), 고등학교 79명(56.4%), 대학교 졸업 이상 41명(29.3%)

으로 고등학교 졸업이 56.4%로 높았다. 결혼 상태는 미혼이 38명(27.1%), 기혼 61명(43.6%), 이혼이 41명(29.3%)로 나타났다. 종교는 있는 경우가 104명(74.3%), 알코올 가족력이 2세대에 걸쳐 있는 경우가 61명(43.6%), 직업은 있는 경우가 79명(56.4%)로 나타났다. 정신건강특성은 정신건강에 불만족인 경우가 104명(72.3%), 우울감이 없다고 인지하는 경우가 92명(65.7%), 불안을 인지하는 경우가 91명(65.0%)으로 높았으며, 스트레스는 지각하는 경우와 지각하지 못하는 경우가 70명(50.0%)으로 동일하며, 불면증을 경험하는 경우가 75명(53.6%)로 높게 나타났다. 신체건강특성은 신체건강에 대한 주관적인 만족도가 나쁘다고 지각하는 경우가 92명(65.7%), 신체질환이 없는 경우가 79명(56.4%)로 나타났다.

여성 알코올의존 환자는 110명으로 연령대는 30대 36명(32.7%), 40대 35명(31.8%), 50대(20.9%), 60대 이상 16명(14.6%)로 30대가 가장 많았다. 최종학력은 중학교 35명(31.8%), 고등학교 44명(40.0%), 대학교 졸업 이상 31명(28.2%)로 고등학교 졸업이 많았다. 결혼 상태는 미혼이 38명(34.5%), 기혼이 43명(39.0%), 이혼이 29명(26.5%)로 나타났다. 종교는 있는 경우가 72명(65.5%), 가족력은 없는 경우가 48명(43.6%), 직업은 있는 경우가 76명(69.1%)로 나타났다. 정신건강특성은 정신건강에 불만족인 경우가 98명(89.0%), 우울감을 인지하는 경우가 72명(65.5%), 불안을 인지하는 경우가 69명(62.8%)으로 높았으며, 스트레스는 지각하는 경우가 67명(61.0%), 불면증을 경험하는 경우가 67명(61.0%)으로 높게 나타났다. 신체건강특성은 신체건강에 대한 주관적인 만족도가 나쁘다고 지각하는 경우가 98명(89.0%), 신체질환이 있는 경우가 60명(54.6%)로 나타났다(Table 1).

### 2. 남녀 알코올의존 환자의 금주 자기효능감, 무조건적 자기수용, 사회적 문제해결력의 정도

남성 알코올의존 환자는 금주 자기효능감 49.90±19.56점, 무조건적 자기수용은 91.94±15.35점, 사회적 문제해결력은 17.96±4.30점으로 나타났다. 여성 알코올의존 환자는 금주 자기효능감 52.53±17.84점, 무조건적 자기수용은 91.26±15.33점, 사회적 문제해결력은 18.61±6.20점으로 나타났다(Table 2).

### 3. 남녀 알코올의존 환자의 일반적 특성에 따른 사회적 문제해결력 비교

남성 알코올의존 환자의 사회적 문제해결력은 연령별로는 30대는 16.38±3.82점, 40대는 19.58±4.85점, 50대는 17.65±

**Table 1.** Characteristics of Participant by Gender Group

(N=250)

Characteristics	Categories	Total (n=250)	Male (n=140)	Female (n=110)
		n (%)	n (%)	n (%)
Age (year)	30~39	57 (22.8)	21 (15.0)	36 (32.7)
	40~49	75 (30.0)	40 (28.6)	35 (31.8)
	50~59	79 (31.6)	56 (40.0)	23 (20.9)
	≥ 60	39 (15.6)	23 (16.4)	16 (14.6)
Education level	Middle school	55 (22.0)	20 (14.3)	35 (31.8)
	High school	123 (49.2)	79 (56.4)	44 (40.0)
	≥ College	72 (28.8)	41 (29.3)	31 (28.2)
Marriage status	Single	76 (30.4)	38 (27.1)	38 (34.5)
	Married	104 (41.6)	61 (43.6)	43 (39.0)
	Divorced	80 (32.0)	41 (29.3)	29 (26.5)
Religion	No	74 (29.6)	36 (25.7)	38 (34.5)
	Yes	176 (70.4)	104 (74.3)	72 (65.5)
Family history	No	95 (38.0)	47 (33.6)	48 (43.6)
	Two-generation	107 (42.8)	61 (43.6)	46 (41.8)
	Three-generation	48 (19.2)	32 (22.8)	16 (14.6)
Occupation	No	95 (38.0)	61 (43.6)	34 (30.9)
	Yes	155 (62.0)	79 (56.4)	76 (69.1)
Subjective mental health status	Bad	200 (80.0)	102 (72.3)	98 (89.0)
	Good	50 (20.0)	38 (27.7)	12 (11.0)
Depression	No	164 (65.6)	92 (65.7)	72 (65.5)
	Yes	86 (34.4)	48 (34.3)	38 (34.5)
Anxiety	No	90 (36.0)	49 (35.0)	41 (37.2)
	Yes	160 (64.0)	91 (65.0)	69 (62.8)
Stress	No	113 (45.2)	70 (50.0)	43 (39.0)
	Yes	137 (54.8)	70 (50.0)	67 (61.0)
Experience of insomnia (now)	No	108 (43.2)	65 (46.4)	43 (39.0)
	Yes	142 (56.8)	75 (53.6)	67 (61.0)
Subjective physical health status	Bad	190 (76.0)	92 (65.7)	98 (89.0)
	Good	60 (24.0)	48 (34.3)	12 (11.0)
Physical illness (now)	No	129 (51.6)	79 (56.4)	50 (45.4)
	Yes	121 (48.4)	61 (43.6)	60 (54.6)

**Table 2.** Comparison of the Level of Social Problem-solving and Independents Variables of Male and Female in Community Residents with Alcohol Dependent Patients (N=250)

Variables	Male (n=140)	Female (n=110)
	M±SD	M±SD
Abstinence self-efficacy	49.90±19.56	52.53±17.84
Unconditional self-acceptance	91.94±15.35	91.26±15.33
Social problem-solving	17.96±4.30	18.61±6.20

3.71점, 60대는 17.36±4.30점이며, 40대에서 높은 것으로 나타났다( $p=.024$ ), 집단 간에 유의하지 않았다. 교육수준에서는 대학교 졸업 이상에서 18.14±5.16점, 결혼 상태에서는 미혼에서 18.17±5.66점, 종교에서는 있는 경우 18.28±4.33점으로 나타났다, 통계적으로 유의하지 않았다. 정신건강특성인 정신건강에 대한 만족도, 우울감, 불안, 스트레스, 불면증에 대해 통계적으로 유의하지 않았으며, 신체건강특성인 신체건강에 대한 만족도, 신체 질환에 대해 통계적으로 유의하지 않았다.

여성 알코올의존 환자의 사회적 문제해결력은 연령별로는

**Table 3.** Social Problem-solving Characteristics of Male and Female in Community Residents with Alcohol Dependent Patients (N=250)

Characteristics	Categories	Male (n=140)		Female (n=110)	
		M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p) Scheffé
Age (year)	30~39	16.38±3.82	3.23	17.88±4.31	3.52
	40~49	19.58±4.85	(.024)	19.13±7.47	(.027)
	50~59	17.65±3.71		18.90±4.02	
	≥ 60	17.36±4.30		16.55±7.69	
Education level	Middle school	17.83±3.51	0.05	17.73±5.97	1.28
	High school	17.91±4.03	(.951)	18.59±7.01	(.121)
	≥ College	18.14±5.16		17.92±4.28	
Marriage status	Single	18.17±5.66	0.19	19.12±9.06	1.64
	Married	17.70±3.45	(.824)	17.33±4.53	(.200)
	Divorced	18.15±4.07		19.84±2.46	
Religion	No	17.03±4.11	1.51	15.61±3.73	3.92
	Yes	18.28±4.33	(.134)	20.19±6.66	(<.001)
Family history	No	17.80±3.23	1.65	18.16±5.06	1.71
	Two-generation	18.75±5.00	(.181)	19.33±3.73	(.215)
	Three-generation	16.70±4.13		17.87±8.35	
Occupation	No	17.81±4.00	0.49	16.82±4.59	4.98
	Yes	18.17±4.68	(.625)	22.60±7.44	(<.001)
Subjective mental health status	Bad	17.82±3.52	0.65	18.62±6.50	0.07
	Good	18.35±.945	(.514)	18.50±2.84	(.947)
Depression	No	17.85±3.88	-0.45	18.40±7.22	-0.48
	Yes	18.19±5.04	(.657)	19.00±3.62	(.632)
Anxiety	No	18.22±3.75	-0.53	19.78±3.17	-1.53
	Yes	17.82±4.58	(.600)	17.91±7.38	(.129)
Stress	No	18.03±4.68	-0.19	22.08±6.51	-5.25
	Yes	17.89±3.91	(.848)	16.38±4.86	(<.001)
Experience of insomnia (now)	No	18.71±4.79	-1.93	20.46±7.63	-2.57
	Yes	17.32±3.74	(.056)	17.42±4.78	(.012)
Subjective physical health status	Bad	17.67±3.83	1.37	18.72±6.51	0.52
	Good	18.65±5.05	(.173)	17.73±2.50	(.605)
Physical illness (now)	No	17.95±4.68	0.02	17.74±5.10	-1.35
	Yes	17.97±3.78	(.981)	19.34±6.94	(.179)

30대는 17.88±4.31점, 40대는 19.13±7.47점, 50대는 18.90±4.02점, 60대는 16.55±7.69점으로, 40대에서 높은 것으로 나타났으나( $p=.027$ ), 집단 간에 유의하지 않았다. 종교가 있는 경우는 20.19±6.66점으로 종교가 없는 경우인 15.61±3.73점에 비해 높게 나타났다( $p<.001$ ). 직업은 있는 경우는 22.60±7.44점이 직업이 없는 경우인 16.82±4.59점에 비해 높게 나타났다( $p<.001$ ). 정신건강특성인 정신건강만족도, 우울, 불안에서는 통계적으로 유의하지 않았으며, 스트레스가 없는 경우는 22.08±6.51점이 스트레스가 있는 경우인 16.38±4.86점에 비해 높게 나타났고( $p<.001$ ), 불면증을 경험하는 경우는 17.42±4.78점

이 불면증을 경험하지 않는 경우인 20.46±7.63점에 비해 높게 나타나( $p=.012$ ), 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 신체건강특성인 신체건강에 대한 만족도, 신체 질환에 대해 통계적으로 유의하지 않았다(Table 3).

#### 4. 남녀 알코올의존 환자의 금주 자기효능감, 무조건적 자기수용, 사회적 문제해결력의 상관관계

남성 알코올의존 환자는 금주자기효능감이 높을수록( $r=.19$ ,  $p=.036$ ), 무조건적 자기수용( $r=.45$ ,  $p<.001$ )이 높을수록 사회

적 문제해결력이 높은 것으로 나타났다. 여성 알코올의존 환자는 금주자기효능감이 높을수록( $r=.41, p<.001$ ), 무조건적 자기수용이 높을수록( $r=.74, p<.001$ ) 사회적 문제해결력이 높은 것으로 나타났다(Table 4).

**Table 4.** Correlation between Social Problem-solving and Independent Variables (N=250)

Variables	Social problem-solving	
	Male (n=140)	Female (n=110)
	r (p)	r (p)
Abstinence self-efficacy	.19 (.036)	.41 (< .001)
Unconditional self-acceptance	.45 (< .001)	.74 (< .001)

## 5. 남녀 알코올의존 환자의 사회적 문제해결력 영향을 미치는 요인

남성 알코올의존 환자의 사회적 문제해결력 영향요인을 파악하기 위하여 나이, 금주 자기효능감과 무조건적 자기수용 변수를 투입하여, 무조건적 자기 수용, 연령이 40대에서 유의한 영향요인으로 확인되었다. 모형의 독립성 검증에서 Durbin-Watson 값은 2.35로 2에 가깝게 나타나 잔차들 간에 자기상관이 없는 것으로 나타났다. 또한 Cook의 거리(Cook's Distance, CD)가 1보다 작아 극단값이 없는 것이 확인되었다. 다중공선성은 공차한계(Tolerance Limit, TL)와 분산팽창지수(Variance Inflation Factors, VIF)를 통해 확인하였는데 공차한계는 .75~.96로 1.0 이하, VIF지수는 1.05~1.33으로 10 이하로 나타났다. 다중공선성 역시 문제가 없는 것으로 확인되었으며, 회귀모형은 유의미하였고( $F=10.61, p<.001$ ), 모형의 설명력은 28%로 나타났다. 사회적 문제해결력에는 무조건적 자기수용( $\beta=.45, p<.001$ ), 40대에서( $\beta=.21, p=.012$ ) 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

여성 알코올의존 환자의 사회적 문제해결력 영향요인을 파악하기 위하여 변수를 투입하여 분석한 결과, 무조건적 자기수용이 높을수록, 종교가 있는 경우, 스트레스를 적게 인지한 경우, 직업이 있는 경우, 연령 30~59세에서 유의한 영향요인으로 확인되었다. 모형의 독립성 검증에서 Durbin-Watson 값은 1.991로 2에 가깝게 나타나 잔차들 간에 자기상관이 없는 것으로 나타났다. 또한 Cook의 거리(Cook's Distance, CD)가 1보다 작아 극단값이 없는 것이 확인되었다. 다중공선성은 공차한계(Tolerance Limit, TL)와 분산팽창지수(Variance Inflation

Factors, VIF)를 통해 확인하였는데 공차한계는 .51~.83으로 1.0 이하, VIF지수는 1.14~1.93로 10 이하로 나타났다. 다중공선성 역시 문제가 없는 것으로 확인되었으며, 회귀모형은 유의미하였고( $F=28.72, p<.001$ ), 모형의 설명력은 72%로 나타났다. 사회적 문제해결력에는 무조건적 자기수용( $\beta=.44, p<.001$ ), 스트레스가 적은 경우( $\beta=-.29, p<.001$ ), 종교가 있는 경우( $\beta=.26, p<.001$ ), 60대 이상인 경우( $\beta=-.24, p<.001$ ), 직업이 없는 경우( $\beta=-.17, p=.008$ ), 금주 자기효능감( $\beta=.14, p=.048$ )이 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다(Table 5).

## 논 의

본 연구는 남녀 알코올의존 환자의 사회적 문제해결력 영향을 미치는 요인을 비교하고자 실시되었다. 특히, 선행연구를 근거로 일반적 특성에 정신건강, 신체건강요인을 포함하였으며, 금주 자기효능감, 무조건적 자기수용이 지역사회 거주 남녀 알코올의존의 사회적 문제해결력에 미치는 상대적인 영향력을 분석하였다. 본 연구의 결과를 중심으로 논의하면 다음과 같다.

성별로 구분하여 본 남성과 여성 알코올의존의 사회적 문제해결력 정도는 17.96점, 18.61점으로 나타나 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았다. 이러한 결과는 남녀 간의 사회적 문제해결력에 유의한 차이가 나타나지 않았다는 연구결과와 일관된다[22]. 또한, 외래치료를 받는 남성 알코올의존의 사회적 문제해결력 18.28점[15]과 비슷한 연구결과로 보인다. 그러나, 성별에 따른 정신건강, 신체건강 등에 대한 사회적 문제해결력 점수의 정도가 다르게 나타나, 다양한 특성을 반영한 세밀한 후속연구가 필요함을 시사해준다.

지역사회 거주 알코올의존 환자의 일반적 특성과 사회적 문제해결력에 있어서 성별의 차이를 보면, 나이, 종교, 직업, 스트레스, 불면증에 있어서는 성별에 따라 유의한 차이가 있었다. 나이는 여성과 남성 모두에게 사회적 문제해결력을 설명하는 요인으로 나타났는데, 남성은 40대, 50대, 60대, 30대 순으로 나타났고, 여성은 40대, 50대, 30대, 60대 순으로 나타나, 연령대에 따라 남성과 여성의 사회적 문제해결력에 차이가 있음을 시사해 주고 있다. 이는 선행연구에서 남성의 사회적 문제해결력에서 40대, 50대, 30대, 20대 순으로 나타난 연구와 일부 일치한다. 선행연구에서는 60대 이상의 연령이 포함되지 않아 비교는 어려우나, 남성의 경우 40대에서 사회적 문제해결력이 높게 나타난 연구는 일치한다[15]. 다른 연구에서는 20대로 평균 나이[22], 초기 청소년 대상[10]으로 10대 후반에서 20대 초반의

**Table 5.** Factors Influencing Social Problem-solving in Community Residents with Alcohol Dependent Patients (N=250)

Gender	Variables	B	SE	β	t (p)	
Male (n=140)	Unconditional self-acceptance	0.12	0.21	.45	6.12 (< .001)	
	Abstinence self-efficacy	0.01	0.01	.06	0.85 (.397)	
	Age dummy					
	(30~39 except ; referent)	-0.79	0.96	-.06	-0.82 (.409)	
	(40~49 except ; referent)	2.03	0.79	.21	2.54 (.012)	
	(60 except ; referent)	-0.71	0.92	-.06	-.776 (.439)	
R <sup>2</sup> =.28, F=10.61, p< .001						
Female (n=110)	Unconditional self-acceptance	0.18	0.03	.44	6.04 (< .001)	
	Abstinence self-efficacy	0.05	0.02	.14	2.00 (.048)	
	Stress	(No; referent)	-3.78	0.73	-.29	5.17 (< .001)
	Religion	(No; referent)	3.45	0.80	.26	4.31 (< .001)
	Age dummy					
	(30~39 except ; referent)	-0.68	0.91	-.05	-0.74 (.457)	
	(50~59 except ; referent)	0.92	1.03	.06	0.89 (.375)	
	(60 except ; referent)	-4.29	1.06	-.24	-4.03 (< .001)	
	Occupation	(No; referent)	-2.31	0.85	-.17	-2.70 (.008)
Insomnia	(No; referent)	0.86	0.85	.06	1.00 (.316)	
R <sup>2</sup> =.72, F=28.72, p< .001						

연구가 많은 것으로 나타났다. 이는 청소년의 경우 청소년의 특성 및 사회적 문제 상황에서 대처방법이 감소하여 음주문제 [10]로 나타나기 때문인 것으로 보인다. 그러나, 알코올의존 환자는 사회적 문제해결력에 결함을 보인 선행연구[7]와 일치하며, 본 연구에서 다양한 연령대에 알코올의존 환자가 있으므로, 연령기준의 차이가 시대적 심각성과 문화적 특성이 상이할 수 있으므로 연령에 따른 후속연구가 필요할 것으로 보인다.

종교가 있는 경우가 남녀 모두 사회적 문제해결력이 높게 나타났다지만, 여성에서만 종교가 있는 경우에 보다 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 이러한 결과는 국내의 남성 알코올의존 환자의 사회적 문제해결력의 영향요인으로 나타난 선행연구결과[15]와 일관된다. 반면에 기존 국외의 선행연구[10,11,13,14]에서는 종교에 대한 연구가 이루어지지 않아, 국내의 환경과 문화적 특성을 반영한 후속연구가 필요함을 시사해 준다. 종교는 현재의 자신과 환경을 판단하고 현실 넘어 있는 의미를 찾을 수 있는 능력[23]을 도모할 수 있다. 이런 종교를 단순히 신앙행위로 조직화된 체계, 의식, 신과의 관계를 위한 상징으로 축소 정의할 수도 있지만, 종교적 활동으로 활동의 증가와 자신의 문제 성찰[23] 등으로 범위를 확대 정의할 수 있다. 그러므로 종교가 있는 경우는 다양한 자원을 활용할 수 있는 기회가 많기 때문에 사회적 문제해결력이 더 우수하게 나타날 수도 있다고 추론할 수 있다.

직업이 있는 경우가 남녀 모두 사회적 문제해결력에 높게 나타났다지만, 여성에서만 직업이 있는 경우에 보다 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 이는 직업이 있는 알코올 의존인 경우에는 직업이 없는 경우에 비해 관계적, 기능적, 행동적 문제가 적은 것으로 나타났다[18]. 이는 직장생활에서 알코올에 대한 조절과 문제 상황에 대한 대처를 직업이 없는 경우보다 상대적으로 많기에[18], 이를 사회적 문제해결력이 좋은 것으로 연결시켜 평가할 수 있기 때문인 것으로 추론된다. 반면에, 국내의 남성 알코올의존 환자의 사회적 문제해결력에서 직업이 없는 경우 사회적 문제해결력이 높게 나타난 선행연구결과[15]와 상반된다. 직업이 있는 경우 알코올에 대한 회복 없이 문제해결 시도시 관계적, 기능적, 행동적 문제의 악화[18]를 반복할 수도 있기 때문이다. 이에 본 연구처럼 단순한 직업 유무에 따른 조사보다는 직장생활에서의 스트레스, 대인관계 기능 등의 추가 조사가 필요할 것으로 보인다.

스트레스는 없는 경우가 남녀 모두 사회적 문제해결력에 높게 나타났다지만, 여성에서만 스트레스가 없는 경우에 보다 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 이러한 결과는 스트레스가 사회적 문제해결력에 유의한 요인으로 나타난 선행연구결과와 일관된다[24]. 우리나라는 환경적 요인에 의해 스트레스 상황에 많이 노출되어 있으나, 스트레스를 충분히 해소할 수 있는 여건이 미흡하다[5]. 이러한 상황에서 여성은 주변에서 쉽게 접할

수 있는 알코올을 스트레스 해소를 위한 도구로 사용하게 되는 것으로 보인다. 본 연구결과 여성인 경우 특히, 스트레스 조절 기능과 사회적 문제해결력을 연관 지어 생각해 볼 수 있다. 여성의 경우 특히 스트레스가 높아지면서 사회적 문제해결력도 감소하면서 알코올을 섭취하여 스트레스를 풀고자 하는 것으로 추정해 볼 수 있다. 그러므로 여성의 경우 건전하고 적응적인 방법으로 스트레스를 해소할 수 있는 방안에 대한 교육이 필요할 것으로 보인다. 이와 관련하여 마음챙김 기반 인지치료가 알코올의존 환자의 스트레스를 감소시키는데 효과[25]를 나타냈다. 이는 마음챙김을 기반으로 하여 부정적인 사고에서 긍정적인 사고로의 변화를 시킬 수 있는 알코올의존 환자 주도의 전문적인 훈련과 정신건강전문가의 연수 및 교육의 필요성을 나타낸다. 알코올의존 환자의 스트레스 해소를 위한 교육 및 훈련에 있어 정부는 예산이 부족한 지방자치단체의 역량에 의존하기보다 중앙에서의 적극적인 지원과 체계구축이 보다 절실히 요구되며 전폭적인 지원이 필요한 상태이다.

불면증 경험은 없는 경우에 남녀 모두 사회적 문제해결력이 높게 나타났지만, 여성에서만 불면증이 없는 경우에 보다 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 이러한 결과는 알코올의존 환자의 사회적 문제해결력의 영향요인으로 나타난 선행연구결과[15,26]와 일관된다. 불면증을 경험하는 경우에는 사회적 문제해결력이 감소하므로 낮 동안의 수행능력을 높여줄 수 있는 적절한 수면중재가 필요하다. 또한, 자신에 대한 분노로 인해 불면증을 유발할 수 있기에[15], 자신에 대한 성찰이 필요할 수도 있다. 이로 인해 내적 분노 조절이 포함된 수면중재 프로그램을 통해 효과적인 수면에 영향을 줄 수 있다고 생각된다.

금주 자기효능감과 사회적 문제해결력 간의 상관관계에서는 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났으나 회귀분석에서는 여성에서만 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 알코올의존 환자의 사회적 문제해결력의 영향요인으로 나타난 선행연구결과[15,17]와 일관된다. 금주 자기효능감은 인간 내적인 결정요인인 부정적인 감정, 긍정적인 감정 등에서의 금주에 대한 자신감을 증가시킨 것으로 볼 수 있다[17]. 선행연구는 부정적인 감정이 재발을 촉진하는 주요한 고위험 상황이라고 강조하였고[17], 부정적인 감정에서의 금주에 대한 자신감은 사회적 문제해결력을 위해 매우 중요한 요인으로 볼 수 있다. 이에 금주 자기효능감은 결국 자신의 감정을 잘 다룰 수 있는 부분이 중요하게 작용하는 것으로 보인다.

무조건적 자기수용은 남성과 여성 모두에게 사회적 문제해결력을 가장 유의하게 설명하는 요인으로 나타났는데, 알코올의존 환자들이 사회적 문제해결력을 높일 가능성이 큰 요인을

알 수 있다. 이러한 결과는 알코올의존 환자의 사회적 문제해결력의 영향요인으로 나타난 선행연구결과[15,23]와 일관된다. 알코올의존 환자들은 문제 해결 상황에서 자신의 실수 및 가족, 친지들로부터의 부정적인 피드백을 수용하지 못하면 사회적 문제해결력은 낮아진다[23]. 또한, 지속되는 자신과 타인을 부정하고, 자신의 생각과 감정을 받아들이지 못하며, 상황에 따른 자기비난과 죄책감을 형성하게 된다[23]. 이에 무조건적 자기수용은 합리적인 사고를 형성하여 사회적 문제해결력에 영향[15,24,25]을 주기에 프로그램 내용에 반영하는 노력이 필요할 것이다. 또한 스트레스, 불면, 금주 자기효능감, 무조건적 자기수용의 부분적인 요소에서 자신의 내적 요소가 영향을 주기에 이런 부분을 효과적으로 다룰 수 있는 성찰 프로그램도 필요할 것이다. 이는 마음챙김 프로그램에서도 일부 요소가 동일[25]하기 때문에 효과를 추론할 수 있다.

회귀분석에서 유의한 영향요인은 남성 알코올의존 환자인 경우는 연령은 40대, 무조건적 자기수용으로 나타났다. 여성 알코올의존 환자인 경우에는 연령은 60대 이상을 제외하고, 무조건적 자기수용, 금주 자기효능감, 스트레스 적은 경우, 불면증 경험이 없는 경우, 직업이 있는 경우로 나타났다. 이와 같이 본 연구를 통해 지역사회 거주 알코올의존의 사회적 문제해결력에 영향을 미치는 요인이 남녀 성차에 따라 차이가 있음을 알 수 있었다. 따라서 사회적 문제해결력 관련 프로그램을 실시할 때 성별에 따른 차이와 연령대, 직업, 스트레스, 불면증, 금주 자기효능감, 무조건적 자기수용을 고려해야 한다.

본 연구는 첫째, 남녀 알코올 의존 환자의 일반적 특성, 금주 자기효능감, 무조건적 자기수용이 사회적 문제해결력에 미치는 영향과 그 요인들 간의 관계를 살펴 남녀 알코올 의존 환자에 대한 이해와 더불어 의존으로부터 사회적 문제해결력을 예측할 수 있는 변인을 확인하는 데 의의가 있다. 사회적 문제해결력은 일상생활의 다양한 문제를 효과적으로 처리하고 심리적 적응상태로 알코올의존에 대한 지속적인 악순환을 예방할 수 있는 능력이다. 이에 사회적 문제해결력에 영향을 미치는 요인을 강화시킨다면 각종 심리적 부작용 상황에서 경험하는 부정적인 자신으로 인한 재음주를 예방할 수 있을 것이다. 따라서 남녀 알코올의존 환자의 일상생활에 필요한 사회적 문제해결력에 전문적인 대안을 도출하는 데 필요한 기초자료를 제공할 수 있다. 둘째, 지역사회 중독통합관리지원센터 등의 실제 현장에서 유용한 사회적 문제해결력의 시사점을 제공할 수 있다. 무조건적 자기수용을 상담의 매개효과를 활용하거나 이를 이용한 다양한 프로그램을 개발하여 상담현장에 적용한다면 남녀 알코올의존 환자들의 알코올의존으로부터 재발 및 회복

을 촉진시키기는 데 도움이 될 수 있을 것이다. 이를 통해 지역 사회 남녀 알코올의존 환자들에게 보다 적절한 개입을 할 수 있는 기초자료를 제공할 수 있다.

한편, 본 연구의 제한점으로는 첫째, 3개 지역의 중독통합지원센터의 알코올의존 환자들을 대상으로 선정하였기에 본 연구결과를 모든 지역의 전 연령대에 일반화하는 데는 어려움이 있다. 따라서 연령층을 대표할 수 있는 충분한 대상의 국내 다른 지역사회의 남녀 알코올의존 환자들을 대상으로 후속연구가 필요하다. 둘째, 본 연구의 모든 측정변수들은 자기보고식 설문지에 응답한 내용만을 바탕으로 하여 연구의 결과를 도출해내었기 때문에 사회적으로 바람직한 방향으로 응답했을 가능성이 있다. 따라서 전문가를 포함한 재검증에 대한 연구를 동시에 진행할 필요가 있다. 셋째, 본 연구에서는 알코올의존 환자의 일반적 특성, 금주 자기효능감, 무조건적 자기수용이 사회적 문제해결력에 미치는 영향으로 국한시켜 살펴봄으로써, 다양한 관련된 요인을 파악할 수 없는 한계가 있다. 따라서 사회적 문제해결력에 미치는 영향요인을 살펴 지역사회에서 재입원으로 연결되지 않도록 중요한 역할을 하는 요인들을 일반화시킬 필요가 있다.

## 결론 및 제언

본 연구는 알코올의존 환자의 중 남성과 여성 환자의 일반적 특성을 파악하고, 남성과 여성 환자의 특성을 비교하여 사회적 문제해결력에 영향을 미치는 요인을 확인하였다.

연구결과 남성 알코올의존의 사회적 문제해결력에 영향을 미치는 요인으로는 단변량 분석에서 나이, 상관관계에서 금주 자기효능감, 무조건적 자기수용이 유의미하게 영향을 주었으며, 회귀분석에서는 무조건적 자기수용, 40대의 연령에서 유의한 요인으로 나타났다. 여성 알코올의존의 사회적 문제해결력에 영향을 미치는 요인으로는 단변량 분석에서 나이, 직업, 종교, 스트레스, 불면증, 상관관계에서 금주 자기효능감, 무조건적 자기수용이 유의미하게 영향을 주었으며, 회귀분석에서는 무조건적 자기수용, 스트레스, 종교, 나이, 직업, 금주 자기효능감에서 유의한 요인으로 나타났다. 여성에게서만 유의한 영향 요인으로 나타난 금주 자기효능감은 여성이 자신의 감정을 다스리고 조절하여 금주 자기효능감을 높임으로 사회적 문제해결력을 향상시키고, 이를 통해 알코올의존 환자의 음주문제를 해결할 수 있을 것이다.

본 연구를 통해 남성의 경우는 여성에 비해 스트레스, 종교, 직업, 금주 자기효능감과 같은 일부 항목이 영향을 미치지 않는

것으로 나타나 이런 연구결과를 반영한 지역사회 환경에 맞는 사회적 문제해결력의 중재 시에 좋은 근거로 활용할 수 있을 것이다.

## REFERENCES

1. Ministry of Health and Welfare. The 2011 epidemiological survey of mental disorders among Korean adults [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare. 2011 [cited 2012 February 15]. Available from: [http://www.mohw.go.kr/front\\_new/al/sal0301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=04&MENU\\_ID=0403&BOARD\\_ID=140&BOARD\\_FLAG=00&CONT\\_SEQ=266858&page=1](http://www.mohw.go.kr/front_new/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&BOARD_ID=140&BOARD_FLAG=00&CONT_SEQ=266858&page=1)
2. Lee SH, Kim HJ, Shin SM. The influences the level of lifestyle has on the rehabilitation of the addiction of the alcoholics who are in a therapeutic community using the DAYTOP model. *Korean Journal of Counseling*. 2012;13(1):311-324.
3. Shin WW. A study on effectiveness of therapeutic community program for homeless alcoholics: Focused on psycho-social changes who maintained treatment for 3 months. *Social Science Studies*. 2011;35(2):145-179.
4. Ministry of Health and Welfare. Mental health policy and service guidelines 2017. Research Report. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2017 February. Report No.: 11-13520000-000954-10.
5. Seo YN, Jeong HJ, Kim SG, Shin SH, Wi SB, Byun WT, et al. 12-month follow-up rates of alcohol dependent patients at a university hospital. *Journal of Korean Academy of Addiction Psychiatry*. 2010;14(1):24-28.
6. National Center for Mental Health. National mental health statistics pilot study 2015. Seoul: National Center for Mental Health; 2015. 437 p.
7. Choi YS. Deficit of social problem solving for alcoholics. *Korean Journal of Clinical Psychology*. 2003;22(4):927-934.
8. Choi YS. A study of the reliability and validity of the social problem solving inventory-revised (SPSI-R). *Korean Journal of Clinical Psychology*. 2002;21(20):413-428.
9. McMurrin M, Blair M, Egan V. An investigation of the correlations between aggression, impulsiveness, social problem solving, and alcohol use. *Aggressive Behavior*. 2002;28(6):439-445. <https://doi.org/10.1002/ab.80017>
10. Biscaro M, Broer K, Taylor N. Self efficacy, alcohol expectancy and problem-solving appraisal as predictors of alcohol use in college students. *College Student Journal*. 2004;38(4):541-552.
11. Burhanoglu S, Sayar GH, Isik U, Arikian Z. Differences in executive functions and problem solving styles of protracted sober and relapsed alcohol-dependent patients. *Brain Disorders and Therapy*. 2014;3(3):123-129. <https://doi.org/10.4172/2168-975X.1000123>
12. Nolen-Hoeksema S. Gender differences in risk and protective

- factors and consequences for alcohol use and problems. *Clinical Psychology Review*. 2004;24(8):981-1010.  
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.08.003>
13. Nolen-Hoeksema S, Harrell ZA. Rumination, depression, and alcohol use: Tests of gender differences. *Journal of Cognitive Psychotherapy*. 2002;16(4):391-403.  
<https://doi.org/10.1891/jcop.16.4.391.52526>
  14. Harrell ZAT, Karim NM. Is gender relevant only for problem alcohol behaviors? An examination of correlates of alcohol use among college students. *Psychology of Addictive Behaviors*. 2008;33(2):359-365.  
<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2007.09.014>
  15. Kim MY, Byun EK. Factors affecting social problem-solving ability in male alcohol dependent patients. *Journal of Korean Academy Psychiatric Mental Health Nursing*. 2016;25(4):316-326.  
<https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2016.25.4.316>
  16. Choi YS. Efficacy of social problem-solving training program for alcoholics. *Korean Journal of Clinical Psychology*. 2005;24(3):475-493.
  17. DiClemente CC, Carbonari JP, Montgomery RP, Hughes SO. The alcohol abstinence self-efficacy scale. *Journal of Studies on Alcohol*. 1994;55(2):141-148.  
<https://doi.org/10.15288/jsa.1994.55.141>
  18. Kim SJ. Modeling relapse of alcoholism [dissertation]. [Seoul]: Seoul National University; 1996. 141 p.
  19. Chamberlain JM, Haaga DAF. Unconditional self-acceptance and psychological health. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*. 2001;19(3):163-176.  
<https://doi.org/10.1023/A:1011189416600>
  20. Kim SHS. Designing and application of the unconditional self acceptance development program. *Journal of Korean Home Management Association*. 2005;23(5):161-170.
  21. Maydeu-Olivares A, D'Zurilla TJ. A factor-analytic study of the social problem-solving inventory: An integration of theory and data. *Cognitive Therapy and Research*. 1996;20(2):115-133.
  22. Ramadan R, McMurrin M. Alcohol and aggression: Gender differences in their relationships with impulsiveness, sensation seeking and social problem solving. *Journal of Substance Use*. 2005;10(4):215-224.  
<https://doi.org/10.1080/14657890412331319454>
  23. Blazer DG, Meador KG. The role of spirituality in health aging. Arlington, In: Depp CA, Jeste DV, editors. *Successful cognitive and emotional aging*. England: American Psychiatric Publishing; 2009. p. 73-86.
  24. Ham KA, Kim MO, Choi YO, Cheon SM. Mediation effect of social problem solving ability and job stress in the relationship of teachers' multidimensional perfectionism and happiness. *The Korean Journal of School Psychology*. 2012;9(1):111-132.
  25. Jung ES, Son CN. Effects of mindfulness-based cognitive therapy on internet addiction level, anxiety and stress in college students with internet addiction. *The Korean Journal of Clinical Psychology*. 2011;30(4):825-843.
  26. Carney CE, Waters WF. Effects of a structured problem-solving procedure on pre-sleep cognitive arousal in college students with insomnia. *Behavioral Sleep Medicine*. 2006;4(1):13-28.  
[https://doi.org/10.1207/s15402010bsm0401\\_2](https://doi.org/10.1207/s15402010bsm0401_2)