

# 알코올중독 환자의 병식과 자아존중감 및 대처방식 연구

현명선<sup>1</sup> · 우주현<sup>2</sup> · 김현례<sup>3</sup>

아주대학교 간호대학<sup>1</sup>, 경동대학교 간호학과<sup>2</sup>, 연세대학교 간호대학<sup>3</sup>

## Insight, Self-esteem, and Coping Skills among Patients with Alcohol Addiction

Hyun, Myungsun<sup>1</sup> · Woo, Juhyun<sup>2</sup> · Kim, Hyunlye<sup>3</sup>

<sup>1</sup>College of Nursing, Ajou University, Suwon

<sup>2</sup>Department of Nursing, Kyung-Dong University, Sokcho

<sup>3</sup>College of Nursing, Yonsei University, Seoul, Korea

**Purpose:** This study was conducted to investigate the related factors of insight, self-esteem, and coping skills and the relationships among them in patients with alcohol addiction. **Methods:** The participants enrolled in this study were 106 patients from two alcohol treatment hospitals in Gyeonggi Province. Data were collected from May, 12 to 20, 2010 using self-report questionnaires. The instruments were the Hanil Alcohol Insight Scale, Rosenberg Self-esteem Scale, and the Ways of Coping Checklist. Data were analyzed using the SPSS-Win 12.0 program. **Results:** Among the participants, 24.5% had poor insight, 45.3% fair insight, and 30.2% good insight. Insights of participants who had experienced withdrawal symptoms ( $t=-3.79, p<.001$ ) and of those not living with family ( $t=-2.07, p=.041$ ) were higher than those who had not experienced the symptoms and who were not living with family. Self-esteem of participants living with family ( $F=3.60, p<.001$ ) and of those with better academic backgrounds ( $F=3.39, p=.021$ ) were higher than those of the other groups. Also, self-esteem showed a positive relation with active coping ( $r=.34, p<.001$ ). **Conclusion:** The results of the present study suggest that mental health practitioners need to focus on insight and self-esteem enhancement, coping skill development when treating patients with alcohol addiction.

**Key Words:** Alcoholics, Insight, Self-esteem, Coping skill

## 서론

### 1. 연구의 필요성

알코올중독은 습관적으로 음주함으로써 음주에 대한 조절

능력을 상실하고, 건강, 직업, 가족, 대인관계, 법적인 측면 등 주요 생활기능에 장애를 일으키는 질병이다(Park & Yu, 2005). 우리나라는 1998년 이후 경제위기로 인한 실업자 및 노숙자 증가, 향락 산업의 발달, 가족폭력, 이혼 증가 등의 원인으로 알코올중독 환자가 증가하였다(Kim, 2004). 보건복지

**주요어:** 알코올중독 환자, 병식, 자아존중감, 대처방식

**Corresponding author:** Kim, Hyunlye

College of Nursing, Yonsei University, 134 Shinchon-dong, Seodaemun-gu, Seoul 120-752, Korea.

Tel: +82-2-2228-3252, Fax: +82-2-392-5440, E-mail: hkim3252@yuhs.ac

- 이 논문은 2010년 아주대학교 의료원의 지원을 받아 수행된 연구사업임(No. 3-2010-003-0).

- This research was supported by Ajou University Medical Center (No. 3-2010-003-0)..

투고일 2013년 5월 8일 / 수정일 2013년 9월 12일 / 게재확정일 2013년 9월 25일

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.

부의 정신질환실태 역학조사에 의하면, 알코올 사용장애의 평생유병률은 13.4%로 DSM-IV 진단기준에 의한 주요 정신질환 중 가장 높았으며, 남성의 경우 20.7%로 여성에 비해 상당히 높은 것으로 나타났다(Seoul National University College of Medicine, 2012). 또한 국민건강통계자료에 의하면 음주자 중 고위험 음주율이 2005년도에는 23.2%, 2009년도에는 24.6%였는데, 2011년도에는 26.0%로 증가하고 있는 추세로 나타나(Ministry of Health and Welfare Korea Center for Disease Control and Prevention, 2012), 이들에 대한 관심과 치료중재가 필요함을 알 수 있다.

하지만 진단을 받은 알코올중독 환자 중 전문적인 치료기간을 이용한 비율이 15.3%에 불과하여 외국의 경우보다(미국 39.2%, 호주 34.9%, 뉴질랜드 38.9%) 현저히 낮았고, 정신의료서비스를 이용하지 않은 이유로는 '나는 정신질환이 없다고 생각했다.'(84.5%), '그 정도 문제는 스스로 해결할 수 있다고 생각했다.'(78.2%)가 가장 높은 순위를 차지하였다(Seoul National University College of Medicine, 2012). Lee 등(2006)도 알코올중독 환자가 전문적인 치료를 찾는 경우가 드물며, 알코올의존으로 입원치료를 받았더라도 대부분의 환자가 퇴원 후 6개월 이내에 재발한다고 지적하였다. 이와 같은 문제는 환자들이 자신의 문제에 대해 올바르게 인식하지 못하는 데서 기인하며, 또한 사회적 음주와 문제음주의 경계를 모호하게 하는 우리나라의 역기능적 음주문화, 즉 음주행동에 대한 관용적 태도, 폭음, 대작 문화와도 관련된다. 알코올중독자를 대상으로 한 Kim (2004)의 연구에 의하면, 대부분의 환자들은 알코올중독을 질병이라 생각하지 않고 단지 술을 좋아한다고만 인식하고 있는 것으로 보고하고 있어 병식이 결핍되어 있음을 알 수 있다. 병식은 질병을 진단하는 과정이나 치료에 대한 동기화 및 행동 변화 등에 중요한 역할을 한다. 즉 환자의 병식이 부족하면 치료의 조기개입이 어려워져 질병의 중등도가 심각해지며, 치료를 시작하더라도 음주 문제 자체에 대한 치료보다는 신체적인 합병증에 대한 치료를 받는 것에 그쳐 알코올중독 문제가 재발되는 양상을 보이게 된다. 따라서 병식은 치료의 개입과 질병과정 전반에 영향을 미치는 중요한 변인이라고 할 수 있다.

알코올중독은 회복이 어렵고 재발이 반복되는 특성이 있다. 이에 환자들은 질병이 만성화되면서 불안이나 우울을 경험하며(Kim, 2004), 가족이나 친척, 친구들과로부터 멀어져 외로움과 고립감을 느끼게 된다(Chung et al., 2009). 하지만 환자들은 이와 같은 심리사회적 문제에 대한 적절한 대처방식이 발달되어 있지 않아 스트레스 상황에 처하거나 우울이나

불안한 상태가 되면 이전에 학습된 음주 행위를 하여 질병을 악화시킨다(Demirbas, Ilhan, & Dogan, 2012; Kim, Shin, Whang, & Chai, 2002). 또한 알코올중독 환자들은 자신이 쓸모가 없으며, 타인으로부터 사랑받지 못하고, 거절당한다는 부정적인 자아개념을 가지고 있으며, 이러한 낮은 자아존중감은 환자들이 음주행위를 하도록 자극한다(Chung et al., 2009). 특히 환자에게 건강한 대처방식이 개발되어 있지 않은 경우 음주행위라는 건강하지 못한 대처방식을 선택하게 되어 음주행위가 더욱 반복된다(Sung, Lee, Kim, & Lee, 2003). 따라서 알코올중독 환자에게 건강한 대처방식이 중요하며, 그와 더불어 자아존중감의 향상이 필요함을 알 수 있다.

알코올중독 환자의 치료 및 재활에 대해 Park (2008)은 알코올 의존은 평생 동안 재발할 가능성이 높기 때문에, 술에 의존하지 않는 정상적이고 균형잡힌 생활을 통해 회복이 이루어져야 하고, 치료의 방향이 음주 문제 및 질병에 대한 인식, 대처방식의 개선, 자아존중감의 회복에 초점을 둘 것을 제시하였다. Moos와 Moos (2006)는 알코올 중독 환자를 16년 간 추적조사한 결과, 자신의 음주문제를 심각하게 여기지 않은 경우, 낮은 자기효능감, 회피적인 대처에 의존하는 환자일수록 16년째 재발의 가능성이 높은 것으로 나타났다. 그리고 알코올중독 환자를 대상으로 한 연구들을 살펴보면, 이들 변인들 간의 관련성을 보고하고 있다. 즉 환자가 자아존중감이 낮은 경우 음주행위를 하도록 자극이 되며(Chung et al., 2009). 환자에게 병식이 없는 경우 음주행위라는 건강하지 못한 대처방식을 선택한다고 보고되었다(Sung et al., 2003). 또한 병식 정도에 따라 자아존중감이 변화하며, 자아존중감이 높을 때 보다 적극적인 대처방식이 발달한다고 보고되었다(Kim, Kim, Lee, Lee, & Oh, 1998; Park, 2008). 이 외에 정신장애인을 대상으로 한 선행연구에서도 병식과 자아존중감이 회복에 주요 요인으로 보고되었으며(Choi, 2010), 병식과 자아존중감 및 대처방식 간에 관계성이 제시된 바 있다(Choi, 2010; Cooke et al., 2007). 이와 같이 정신장애인을 포함하여 알코올중독 환자의 치료 및 회복 과정은 병식, 자아존중감, 스트레스 대처방식의 개선을 통해 보다 효과적으로 이루어질 수 있음을 알 수 있다. 이에 단순히 질병의 치료를 넘어 건강한 삶의 양식으로서의 회복을 도모하기 위해 치료를 받고 있는 환자를 대상으로 이 세 변인의 정도를 파악하고 각 변인들의 관련변인과 관련성을 규명하는 것은 의미 있는 작업이 될 것이다.

최근 국내 알코올중독 환자를 대상으로 수행된 선행연구들을 살펴보면, 병식을 중심으로 음주 관련 특성(Kim, 2007)과 심리적 특성과의 관계 연구(Kim et al., 2002), 자아존중감이

음주행위의 변화동기에 미치는 영향(Jang, 2011), 외상경험과 재발위험성의 관계에서 대처방식의 매개효과를 파악한 연구(Woo, 2013) 등이 있었다. 즉 알코올중독 환자의 병식에 관한 단편적인 상관관계 연구나 자아존중감과 대처방식이 치료과정에서의 결과 변인과 어떻게 연관되는지 규명하는 연구들이 이루어진 반면, 치료 개입이나 회복에 중요한 병식, 자아존중감, 대처방식의 관련요인을 파악하거나 상관성을 좀 더 총체적으로 파악한 연구는 부족하였다. 이에 본 연구는 알코올치료 전문병원에서 입원치료를 받고 있는 알코올중독 환자를 대상으로 병식과 자아존중감 및 대처방식의 정도를 파악하고 관련요인들을 탐색하며 이들 변인 간의 상호 관련성을 규명하고자 한다. 본 연구결과는 알코올중독 환자의 회복을 증진시키기 위한 중재 프로그램을 개발하는 데 기초자료를 제공할 것으로 기대된다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 알코올중독 환자의 병식과 자아존중감 및 대처방식의 정도와 관련요인을 파악하고 각 변인들 간의 관계를 규명하는 것이다.

- 알코올중독 환자의 병식수준, 자아존중감 및 대처방식의 정도를 파악한다.
- 알코올중독 환자의 일반적 특성 및 질병 특성에 따른 병식, 자아존중감, 대처방식의 차이를 파악한다.
- 알코올중독 환자의 병식, 자아존중감, 대처방식 간의 상관관계를 확인한다.

## 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 알코올중독 환자의 병식, 자아존중감, 대처방식의 정도와 관련요인을 파악하고 이 변인들 간의 상호연관성을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상자

본 연구의 표적 모집단은 경기도에 있는 알코올치료 전문병원에서 치료를 받고 있는 알코올중독 환자이며, 알코올중독은 DSM-IV-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV-Text Revision) 기준에 의한 알코올 의존 및 남

용을 의미한다. 본 연구의 대상자는 알코올 사용장애로 진단받고 경기도에 있는 2개의 알코올치료 전문병원에서 치료를 받고 있는 환자 116명이었다. G\*Power 3.1 프로그램에 의해 correlation 분석을 위한 최소 표본 수는 유의수준 .05, 효과 크기 .3, 검정력 .90의 수준에서 92명으로 산출되어, 본 연구 대상자 수는 적정 표본수를 충족하였다고 볼 수 있다. 113명의 대상자 중 무응답이 많거나 응답이 불성실한 7명을 제외한 최종 연구대상자는 106명이었다. 구체적인 대상자 선정기준은 다음과 같다.

- 알코올중독으로 진단받고 입원치료를 받고 있는 만 20세 이상, 65세 이하의 성인
- 중등도의 기억장애를 동반한 기질성 정신장애, 알코올 이외의 다른 물질 사용장애가 없는 자
- 의사소통이 가능하며 언어를 표현하거나 이해하는데 어려움이 없는 자

### 3. 연구도구

#### 1) 병식

대상자의 병식 정도를 측정하기 위해 Kim 등(1998)이 개발한 HAIS (Hanil Alcohol Insight Scale)를 사용하였다. 본 도구는 총 20개 문항이며, 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 부정병식 상태(poor), 4점에서 15점은 부분형성 병식 상태(fair), 16점에서 20점까지는 병식 형성 상태(good)로 판정한다. 본 도구의 신뢰도는 Kim 등(1998)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$  = .89, 본 연구에서도 .89였다.

#### 2) 자아존중감

대상자의 자아존중감을 측정하기 위해 Rosenberg (1965)의 Self-esteem Scale을 Jeon (1974)이 변안한 것을 사용하였다. 본 도구는 총 10문항, 5점 척도로 부정문항은 역산 처리하고, 점수가 많을수록 자아존중감 정도가 높은 것을 의미한다. 본 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$  값은 Keum과 Kim (2012)의 연구에서 .83이었고, 본 연구에서는 .65였다.

### 3) 대처방식

대상자의 대처방식을 측정하기 위해서는 Lazarus와 Folkman (1984)이 개발한 대처방식도구(The Way of Coping Checklist)를 Kim (1987)이 번안한 것을 사용하였다. 본 도구는 62개 문항으로 ‘전혀 사용하지 않는다’(0점)에서 ‘아주 많이 사용한다’(3점)까지 4점 척도이며, 문제중심 대처, 사회적 지지 추구 대처, 소망적 사고 대처, 정서중심 대처의 하위영역으로 구성되어 있다. 문제중심 대처와 사회적 지지 추구 대처방식을 적극적 대처방식(active coping skill), 정서중심 대처방식과 소망적 사고 대처를 소극적 대처방식(passive coping skill)으로 분류한다. 대학생을 대상으로 한 Hah와 Lee (2010)의 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .88$ 이었으며, 본 연구에서는 .93이었다.

### 4. 자료수집

본 연구를 수행하기 위해 연구자가 경기도에 소재한 2개 알코올치료 전문병원의 부서장과 주간호사에게 연구의 목적과 방법에 대해 설명한 후 연구 수행에 대한 허가와 협조를 받았다. 또한 연구자가 각 병원에서 대상자 선정기준에 맞는 환자들에게 본 연구의 목적과 설문지 응답방식 등을 설명하여 자료수집에 대한 협조를 구하였다. 그리고 설문지 조사 결과는 수치화되어 처리되며, 연구목적 이외에는 사용하지 않을 것임을 설명하였다. 또한 환자의 익명성을 유지할 것과 설문지 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 설문지 조사를 실시하였고, 설문지 작성을 마친 대상자들에게 소정의 선물을 제공하였다. 자료수집은 연구자가 직접 하였으며, 자료수집기간은 2010년 5월 12일에서 5월 20일까지였다. 설문지 조사에 참여한 총 113명의 대상자 중 무응답이 많거나 응답내용이 불성실한 7명을 제외한 총 106명의 자료가 최종 분석에 사용되었다.

### 5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 12.0 프로그램을 이용하여 전산 처리하였으며, 구체적인 자료분석방법은 다음과 같다. 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율을 구하였으며, 대상자의 병식정도, 자아존중감, 대처방식은 평균, 표준편차를 산출하였다. 대상자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성에 따른 자아존중

감, 병식, 대처방식의 차이는 t-test와 one-way ANOVA 분석 방법을 통해 확인하였고, 사후 검정은 Scheffé test를 이용하였다. 또한 대상자의 병식정도와 자아존중감, 대처방식 간의 상관관계를 파악하기 위해 Pearson's correlation coefficient를 이용하였다.

## 연구결과

### 1. 대상자의 일반적, 질병 관련 특성

대상자는 주로 남자였고(84.9%), 종교는 기독교가 가장 많았으며(36.8%), 대부분 직업이 없었다(74.5%). 경제상태도 대부분 낮다고 응답하였고(64.2%), 가족과 동거하는 경우가 가장 많았으며(55.7%), 교육정도는 고등학교 졸업이 51.4%로 가장 많았다. 67.9%의 대상자가 금단증상을 경험한 적이 있다고 응답하였다. 대상자의 연령은 평균  $48.0 \pm 8.26$ 세였고, 평균 음주 기간은  $22.1 \pm 10.84$ 년이었으며, 일주일에 음주하는 빈도는 평균  $5.0 \pm 1.81$ 회로 나타났다(Table 1).

**Table 1.** General and Disease related Characteristics (N=106)<sup>†</sup>

Variables	Categories	n (%) or M $\pm$ SD	Range
Gender	Male	90 (84.9)	
	Female	16 (15.1)	
Occupation	Have not	79 (74.5)	
	Have	27 (25.5)	
Religion	Christian	39 (36.8)	
	Catholic	13 (12.3)	
	Buddhism	19 (17.9)	
	None	35 (33.0)	
Economic status	High	2 (1.9)	
	Middle	36 (34.0)	
	Low	68 (64.1)	
Living status	Living with family	59 (55.7)	
	Living alone	39 (36.8)	
	Living with friends, relatives	8 (7.5)	
Educational status	Elementary school	13 (12.4)	
	Middle school	20 (19.0)	
	High school	54 (51.4)	
	College	18 (17.2)	
Withdrawal symptoms	Have not	34 (32.1)	
	Have	72 (67.9)	
Age (year)		$48.0 \pm 8.26$	28~65
Durations of drinking (year)		$22.1 \pm 10.84$	1~45
Drinking frequency (per week)		$5.0 \pm 1.81$	1~7

<sup>†</sup> Missing cases are excluded.



## 2. 대상자의 주요 변인 및 병식 집단의 분포

대상자의 자아존중감은 평균  $31.7 \pm 5.26$ 점이었으며, 병식은  $9.3 \pm 8.38$ 점이었다. 대처방식은 소망적 사고 추구 대처방식을 가장 많이 사용하는 것으로 나타났으며( $1.8 \pm 0.50$ ), 그 다음으로는 문제중심 대처방식( $1.8 \pm 0.51$ ), 사회적 지지추구( $1.6 \pm 0.62$ ), 정서중심 대처방식( $1.4 \pm 0.33$ ) 순으로 나타났다. 병식상태에 따라 분류하였을 때 부정병식 집단에는 24.5%(26명), 부분형성 병식 집단에는 45.3%(48명), 병식형성 집단에는 30.2%(32명)의 대상자가 포함되었다(Table 2).

## 3. 일반적 특성 및 질병 관련 특성에 따른 제 변인들의 차이 분석

일반적, 질병 관련 특성에 따른 제 변인들의 차이를 분석한 결과, 금단증상을 경험한 대상자( $11.3 \pm 7.32$ )가 그렇지 않은 대상자( $5.0 \pm 8.99$ )보다 병식 점수가 유의하게 높았으며( $t = -3.79, p < .001$ ), 가족과 함께 사는 대상자( $7.8 \pm 9.11$ )가 그렇지 않은 대상자( $11.1 \pm 7.04$ )보다 병식 점수가 유의하게 낮았다( $t = -2.07, p = .041$ ). 자아존중감은 가족과의 동거 여부( $t = 3.60, p < .001$ )와 교육수준( $F = 3.39, p = .021$ )에 따라 유의한 차이를 보였다. 즉 가족과 함께 거주하는 대상자( $33.2 \pm 5.20$ )가 그렇지 않은 대상자( $29.7 \pm 4.70$ )보다, 대졸 이상의 대상자( $34.6 \pm 4.16$ )가 고졸 이하의 대상자들보다 자아존중감이 유의하게 높았다. 한편, 통계적으로 유의하지는 않았으나 직업이 있는 대상자( $33.3 \pm 5.60$ )가 없는 대상자( $31.1 \pm 5.06$ )보다, 금단증상을 경험한 적이 없는 대상자( $33.1 \pm 4.77$ )가 경험이 있는 대상자( $31.0 \pm 5.38$ )보다 자아존중감이 높은 경향

을 보였다( $t = -1.92, p = .058$ ;  $t = 1.96, p = .053$ ). 대처방식의 경우, 종교가 있는 대상자가 없는 대상자보다 적극적, 소극적 대처 점수가 높았는데, 소극적 대처의 경우 유의한 차이가 있었다( $t = 2.32, p = .022$ ). 또한 유의수준 .05에서 유의하지는 않았으나 경제적 수준이 중간 이상인 대상자( $55.9 \pm 9.66$ )가 이하의 대상자( $51.1 \pm 13.22$ )보다 소극적 대처 점수가 높은 편이었으며( $t = 1.98, p = .051$ ), 학력이 낮은 대상자가 높은 대상자에 비해 적극적 대처 점수가 낮은 편이었는데( $F = 2.34, p = .078$ ) 사후 검정에서 고졸인 대상자( $49.8 \pm 13.81$ )가 중졸인 대상자( $41.6 \pm 12.83$ )보다 적극적 대처 점수가 유의하게 높은 것으로 나타났다(Table 3).

## 4. 제 변인들 간의 상관관계

제 변수들 간의 상관관계를 분석한 결과, 병식은 자아존중감 및 대처방식 변인과 각각 유의한 상관관계가 없었으나 자아존중감과 적극적 대처 점수 간에는 유의한 양의 상관관계를 보였다( $r = .34, p < .001$ ). 또한 적극적 대처와 소극적 대처 간에는 유의한 양의 상관관계가 있었다( $r = .66, p < .001$ )(Table 5).

## 논 의

본 연구는 알코올치료 전문병원에서 입원치료를 받고 있는 알코올중독 환자를 대상으로 병식, 자아존중감 및 대처방식의 정도와 관련요인을 탐색하고 이 변인들 간의 상관성을 파악하기 위해 시도되었다.

본 연구대상자의 특성을 살펴보면, 연령은 평균  $48.0 \pm 8.26$ 세였고, 남자가 84.9%로 여자보다 많았다. 음주기간은 평균

**Table 2.** Descriptive Data of Major Variables

(N=106)

Variables	Categories	M±SD (means per item)	Range	n (%)
Self-esteem		$31.7 \pm 5.26$	21~45	
Insight	Total score	$9.3 \pm 8.38$	-17~20	
	Groups by insight level			
	Poor group	$-2.7 \pm 5.64$	-17~3	26 (24.5)
	Fair group	$10.1 \pm 3.27$	4~15	48 (45.3)
	Good group	$17.7 \pm 1.53$	16~20	32 (30.2)
Coping skills	Active coping	$47.2 \pm 13.62$ ( $1.8 \pm 0.50$ )	12~72	
	Problem focused	$37.8 \pm 10.70$ ( $1.8 \pm 0.51$ )	12~59	
	Social support pursuit	$9.4 \pm 3.72$ ( $1.6 \pm 0.62$ )	0~18	
	Passive coping	$52.8 \pm 12.24$ ( $1.5 \pm 0.35$ )	16~85	
	Emotion focused	$31.0 \pm 7.58$ ( $1.4 \pm 0.33$ )	8~49	
	Wishful thoughts	$21.8 \pm 6.05$ ( $1.8 \pm 0.50$ )	8~36	

**Table 3.** Difference Analysis of Major Variables by General Characteristics of Participants

(N=106)

Variables	Categories	n	Insight	Self-esteem	Active coping	Passive coping
			M±SD	M±SD	M±SD	M±SD
Gender	Male	90	8.8±8.48	31.5±5.34	46.8±13.08	52.0±11.83
	Female	16	11.7±7.52	32.7±4.81	49.4±16.67	57.2±14.00
	t (p)		-1.26 (.209)	-0.83 (.408)	-0.69 (.492)	-1.57 (.120)
Occupation	Have not	79	9.7±8.08	31.1±5.06	46.3±13.64	51.9±12.90
	Have	27	7.9±9.21	33.3±5.60	49.7±13.51	55.3±9.87
	t (p)		0.95 (.342)	-1.92 (.058)	-1.12 (.265)	-1.22 (.227)
Religion	Have	71	9.7±8.14	31.6±5.06	48.9±13.93	54.7±12.00
	Have not	35	8.4±8.90	31.7±5.73	43.9±12.50	48.9±11.99
	t (p)		0.71 (.478)	-0.05 (.962)	1.80 (.075)	2.32 (.022)
Economic status	High, middle	38	8.1±8.91	32.1±4.62	49.4±13.79	55.9±9.66
	Low	68	9.9±8.05	31.5±5.61	46.0±13.47	51.1±13.22
	t (p)		-1.11 (.271)	0.58 (.561)	1.27 (.207)	1.98 (.051)
Living status	Living with family	59	7.8±9.11	33.2±5.20	48.7±14.20	53.7±12.32
	Not living with family	47	11.1±7.04	29.7±4.70	45.4±12.77	51.7±12.19
	t (p)		-2.07 (.041)	3.60 (<.001)	1.25 (.215)	0.82 (.416)
Education level	Elementary school <sup>a</sup>	13	7.2±7.28	29.5±4.46	43.4±12.10	51.8±11.31
	Middle school <sup>b</sup>	20	8.7±6.85	30.2±4.80	41.6±12.83	48.5±14.06
	High school <sup>c</sup>	54	9.1±9.07	31.8±5.61	49.8±13.81	54.6±12.05
	College <sup>d</sup>	18	11.6±8.64	34.6±4.16	49.2±13.35	52.8±11.31
	F (p)		0.76 (.517)	3.39 (.021)	2.34 (.078)	1.27 (.288)
			(d > a, b, c) <sup>†</sup>	(c > b) <sup>†</sup>		
Withdrawal symptoms	Have not	34	5.0±8.99	33.1±4.77	47.6±13.43	51.2±12.20
	Have	72	11.3±7.32	31.0±5.38	47.0±13.80	53.5±12.28
	t (p)		-3.79 (<.001)	1.96 (.053)	0.21 (.833)	-0.90 (.371)

<sup>†</sup> Scheffé test.

**Table 4.** Correlations among Insight, Self-esteem, and Coping

(N=106)

Variables	Insight	Self-esteem	Active coping	Passive coping
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Insight	-			
Self-esteem	-.13 (.173)	-		
Active coping	.09 (.383)	.34 (<.001)	-	
Passive coping	-.00 (.965)	.02 (.835)	.66 (<.001)	-

22.1±10.84년이었고 음주빈도는 일주일에 5.0±1.81번이었다. 대상자의 병식 점수는 9.3±8.38점이었는데, 이는 알코올 중독 치료센터에서 알코올의존으로 진단받고 입원한 환자를 대상으로 한 Sung 등(2003)의 연구에서 5.9점, 알코올 사용 장애로 진단받고 정신병원에서 입원치료 중인 여성 환자를 대상으로 한 Kim (2007)의 연구에서의 6.7점보다 높은 점수였다. 또한 병식상태별 분류에 의하면, 본 연구대상자 중 부정병식 집단은 24.5%, 부분형성 병식 집단은 45.3%, 병식형성 집

단은 30.2%인 것으로 나타났다. 이는 Kim (2007)의 연구에서 부정병식 집단 32.5%, 병식형성 집단 16.3%, 알코올 치료 병동에 입원한 알코올중독 환자를 대상으로 한 Kim, Lee, Jung과 Shin (2004)의 연구에서 부정병식 집단 55.3%, 병식형성 집단 5.3%인 것과 비교해 볼 때, 본 연구대상자들이 부정병식의 경우는 보다 적고 병식형성의 경우는 보다 많은 것으로 나타났다. 이와 같은 차이는 연구대상자의 인구학적 특성(성별, 교육수준의 차이 등), 질병 및 치료 관련 특성의 차이에

서 기인할 수 있다. 본 연구의 참여자들은 알코올치료 전문병원에 입원한 알코올 사용장애 환자로 남성이 많았고 고졸 이상이 68.5%였던 것에 반해, Kim (2007)의 연구는 정신병원에 입원한 여성 환자를 대상으로 수행되었고 교육수준은 고졸 이상이 58.1%였고, Kim 등(2004)의 연구대상자의 고졸 이상 학력은 42.0%로, 본 연구에 참여한 대상자들이 상대적으로 교육수준이 높은 편이었다. 또한 가족과 함께 거주하고 있는 경우가 본 연구에서는 55.7%였고, Kim (2007)의 연구에서는 79.1%로 가족과의 동거여부에서 차이가 있었다. 그 밖에 Sung 등(2003)의 연구에서는 대상자가 지각하는 입원 사유가 금단증상(9.0%) 외에 다른 신체질환(고혈압, 당뇨, 위장장애 등)이 많았다고 응답한 반면, 본 연구는 금단증상을 경험한 경우가 대상자의 67.9%에 해당되었다. 이는 금단증상으로 인해 질병의 경각심이 높아져 병식 점수가 좀 더 높아진 것으로 사료된다(Yen et al., 2008). 이와 같이 알코올 중독 환자의 병식 형성은 성별, 교육수준, 치료기관, 질병특성 등과 관련될 수 있으며, 이는 향후 이들 관련요인들에 대한 명확한 규명과 다른 다각적인 관련요인에 대한 탐색이 필요함을 시사한다.

본 연구대상자의 자아존중감은 평균값이  $31.7 \pm 5.26$ 점(백분위 점수 63.4)이었다. 이는 알코올전문병원에 입원한 알코올중독 환자를 대상으로 같은 도구를 사용한 Kim 등(2002)의 연구에서의 백분위 점수가 65.3이었던 것과 비슷한 수준이었다. 정상인과 알코올중독 환자의 자아존중감을 비교한 Chaudhury, Das와 Ukil (2006)은 알코올 중독 환자들이 정상인보다 자아존중감이 낮게 나타난 결과를 보고하였다. 이와 관련하여 Lee (2006)는 알코올중독으로부터 회복하기 위해서는 단주뿐만 아니라 자아존중감의 향상이나 회복을 동반해야 한다고 강조한 바 있어, 알코올중독 환자의 치료 프로그램에 자아존중감 향상을 위한 전략을 포함할 것을 제안하고자 한다. 본 대상자의 대처방식의 문항별 평균은 0~3점의 가능한 범위에서 1.4~1.8점인 것으로 나타났다. 가장 많이 사용하는 대처방식은 소망적 사고 방식( $1.8 \pm 0.50$ )이었고, 그 다음으로 문제중심 대처, 사회적 지지추구, 정서중심 대처방식 순으로 나타났다. 이는 동일한 도구를 사용하여 재가(AA 참여, 알코올 상담센터 방문 환자) 알코올중독자를 대상으로 한 Jung (2003)의 연구에서 2.2~2.7점, 대학생을 대상으로 한 Hah와 Lee (2010)의 연구에서의 2.3~2.5점과 비교했을 때, 재가 알코올 중독 환자나 대학생에 비해 본 대상자의 대처방식 점수가 낮았다. 또한 본 연구의 대상자들은 대처방식의 유형 중에서 소망적 사고 대처방식을 가장 많이 사용하는 것으로 나타났다. 소망적 사고 대처방식이란 스트레스를 유발하는 상황이나 사

건으로부터 거리를 두고 바람직한 상황을 생각함으로써 문제를 대처해 나가는 행동양식으로 소극적 대처방식에 속한다(Lazarus & Folkman, 1984). Jung (2003)의 연구에서도 입원한 알코올중독자가 재가 환자보다 대처방식의 점수가 낮고 소망적 사고 대처방식을 많이 사용하고 있는 것으로 나타나, 입원한 알코올중독 환자에게 적극적 대처방식의 발달이 필요함을 알 수 있다. Witkiewitz와 Marlatt (2004)는 환자들의 단주단계나 상황에 따라 효율적인 대처방식이 다르다고 하였고, Demirbas 등(2012)은 알코올중독 환자들이 일상생활 속에서 다양한 대처방식을 가지고 있는 것이 중요하다고 강조하였다. 따라서 알코올중독자의 스트레스 대처능력을 향상시키기 위해서는 적극적 대처방식을 포함하여 환자들이 상황에 따라 다양한 대처방식을 사용할 수 있도록 도와주는 것이 필요하겠다.

본 연구에서 일반적 특성 및 질병 관련 특성에 따른 병식, 자아존중감, 대처방식의 차이를 분석한 결과, 병식은 가족과 함께 살고 있는 경우가 그렇지 않은 경우보다 유의하게 낮았다. 이는 함께 살고 있는 가족들의 음주행동에 대한 반응이 환자의 음주 관련 문제에 대한 현실적인 직면을 어렵게 할 가능성이 있음을 시사하는 것이다. Saatcioglu, Erim과 Cakmak (2006)은 알코올 중독은 일종의 가족질환이며, 환자의 병의 진행과 치료과정에서 가족이 중요한 역할을 하며 환자의 중독 행동에 영향을 끼친다고 보았다. 본 연구에서는 환자에 대한 가족의 반응이나 애착정도 등을 구체적으로 조사하지 못했으나, 추후연구를 통해 환자의 병식에 영향을 끼치는 가족요인을 보다 심층적으로 규명할 것을 제안한다. 또한 알코올 중독 환자들이 자신의 질병에 대한 올바른 인식을 돕기 위한 중재를 할 때에는 가족을 포함하여 접근하는 전략이 필요하겠다. 금단증상을 경험한 대상자가 그렇지 않은 대상자보다 병식 정도가 유의하게 높았는데, 이는 Yen 등(2008)이 알코올의존의 심각성이 크고 알코올 사용장애로 인해 나타나는 다양한 기능장애가 병식 형성을 돕는다고 지적한 것과 맥락을 같이 한다. 즉, 알코올중독 환자들이 자신의 문제를 부정하고 합리화하다가, 가장 생생하게 경험하는 금단증상이 자신의 문제와 질병의 심각성을 인식하는 계기가 되어 병식 형성을 도와주는 것으로 생각된다. 그러므로 알코올 중독 환자를 간호할 때, 금단증상이 완화되는 시점에서 병식 향상에 초점을 두는 전략이 효율적일 것으로 사료된다.

한편, 가족과 함께 거주하는 대상자가 혼자 거주하는 경우보다 자아존중감이 높았으며, 교육수준이 높은 대상자가 낮은 경우보다 자아존중감이 높았다. 또한 직업이 있는 경우와 금단증상을 경험하지 않은 대상자의 자아존중감이 보다 높은 것

을 확인할 수 있었다. 지지자원의 결핍이 알코올중독 환자에게 스트레스가 되며, 음주행위를 자극할 수 있다(Sung et al., 2003)는 점을 고려해 볼 때 알코올중독 환자의 학력이 낮고 무직일수록 다른 지지자원을 개발함으로써 스트레스를 낮추는데 관심을 가져야 하며, 환자들이 금단증상을 경험할 때 발생할 수 있는 자아존중감의 손상에 대한 적절한 대응방안을 마련하는 것이 필요하겠다.

본 연구결과 종교가 있는 대상자가 없는 대상자보다 소극적 대처방식 점수가 유의하게 높았다. 또한 통계적으로 유의하지는 않았지만( $p=.051$ ) 경제수준이 중간 이상인 대상자가 낮은 경우에 비해 소극적 대처 방식 점수가 높았으며, 고졸 이상 학력의 대상자가 중졸 이하 학력의 대상자보다 적극적 대처 점수가 높은 것으로 나타났다. 스트레스에 대한 대처란 지각된 스트레스 상황으로 인해 저해된 항상성을 회복하기 위해 다양한 내·외적 자원을 활용하는 것이다(Lazarus & Folkman, 1984). 종교가 있거나 경제적 여건 및 교육수준이 높은 대상자가 그렇지 않은 경우에 비해 다양한 자원을 활용할 수 있는 기회가 많기 때문에 스트레스 대처능력이 더 우수하게 나타난 것으로 해석된다.

제 변인들 간의 상관관계 분석에 따르면, 우선 병식과 자아존중감은 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 지역사회 정신장애인을 대상으로 한 Choi (2010)의 연구와 조현병 환자를 대상으로 한 Keum과 Kim (2012)의 연구에서 병식과 자아존중감 강에 양의 상관성을 보인 것과 상반된다. 이는 연구대상자의 정신장애 종류와 치료세팅의 차이에서 기인하거나, 알코올 중독 환자의 병식 형성과 자아존중감 간의 역동적인 변화과정의 가능성을 고려해 볼 수 있겠다. 병식을 획득하게 되면 자신의 음주, 음주로 인한 행동적·사회적 문제를 현실적으로 인정하게 되고(Kim et al., 2002), 치료과정에서 자신의 문제를 인식하면서 새로운 자아정체감을 지속적으로 형성해 가므로(Kim et al., 1998) 병식과 자아존중감의 실제적 관계가 병식이 높을수록 자아존중감이 높은 것과 같은 단순한 선형적인 관계 추이와는 차이가 있을 수 있다. 한편 본 연구에서는 병식과 대처방식 간에도 유의한 상관성이 나타나지 않았다. 이는 병식과 부분적인 대처방식과 상관관계를 보인 선행연구들의 결과와 일치하지 않는 것으로(Cooke et al., 2007; Kim et al., 2004), 앞서 병식과 자아존중감과의 관계에서 언급한 것과 유사하게 알코올 중독 환자들의 회복과정의 특성과 연관 지어 생각해 볼 수 있다. 일반적으로 알코올 중독 환자들은 치료과정을 거치면서 병식이 형성되고 이와 더불어 자아존중감이 회복되며 대처방식이 좀 더 발달하게 된다

(Park, 2008; Sung et al., 2003). 그러나 회복은 일시적인 정지 상태가 아니라 역동적인 변화과정이며(Park, 2008), 직선적인 과정이 아니라 일종의 곡선적인 과정(trajjectory process)이기 때문에(Wikiewitz & Marlatt, 2004) 상관분석을 통한 횡단적 조사연구설계에서는 이러한 현상을 제대로 반영하지 못할 수 있다. 즉 병식의 획득과정에서 알코올 중독 환자는 자신의 심각한 문제들과 직면하면서 오히려 부정적인 자아정체감을 형성하고 좌절감이나 우울과 같은 부정적인 정서와 위축을 경험할 수 있다. 이와 관련하여 지역사회에서 회복 중인 알코올중독 환자를 대상으로 한 Yen 등(2008)의 연구에서도 병식이 높은 경우 오히려 자아존중감의 저하, 우울 등의 정신건강문제가 보다 많이 나타나는 것으로 보고된 바 있다. 따라서 이러한 문제들을 명확히 규명하기 위해 보다 많은 표본수를 확보하여 병식형성 수준에 따른 자아존중감과 대처방식의 차이나 발달과정을 분석하거나, 시점상의 변화를 포함하는 종단적 연구를 제안하고자 한다.

마지막으로, 상관분석 결과에서 본 연구대상자의 자아존중감과 적극적 대처 점수 간에는 유의한 양의 관계가 있었으나, 소극적 대처 점수 간에는 유의한 관계가 없었다. 이는 높은 자아존중감과 적극적인 대처방식, 변화 동기 증가에 대해 언급한 선행연구들의 결과와 유사하다(Jang, 2011; Sung et al., 2003). 자아존중감이 환경의 요구나 스트레스 상황에 직면하여 대처를 잘 해낼 수 있다고 믿는 신념을 내포하고 있으므로(Lee, 2006), 소극적 대처보다는 적극적 대처와의 관련성이 나타난 것으로 사료된다. 한편 적극적 대처와 소극적 대처는 서로 유의한 상관관계를 보여, 이는 추구 방식인 적극적 대처를 많이 사용하는 경우 소극적 대처방식도 역시 많이 사용하는 것으로 해석할 수 있겠다. 일반적으로 적극적인 대처와 문제해결 중심 대처가 대인관계 문제나 심리적인 문제에 대해 좀 더 효율적인 대처방법이지만(Lazarus & Folkman, 1984), 일상생활 속의 지속적이고 복합적인 스트레스 요인과 현실적인 제약을 고려해 볼 때 소극적 대처를 포함하는 다양한 대처 전략을 충분히 사용하는 것이 중요하다(Demirbas et al., 2012). 따라서 알코올 중독 환자의 대처능력 개선을 위해서는 자아존중감을 증진시키는 전략과 다양한 대처기술을 개발하고 사용할 수 있도록 하는 방안이 효과적일 것으로 사료된다.

본 연구결과, 자아존중감이 높은 알코올중독 환자가 적극적 대처방식을 많이 사용하는 것으로 나타나 알코올중독 환자의 자아존중감 향상 및 건강한 대처방식 발달을 위한 중재 프로그램 개발을 제안하고자 한다. 또한 알코올중독 환자들이 일상생활 속에서 다양한 대처방식을 사용할 수 있도록 돕는



중재가 필요하다. 병식과 자아존중감, 대처방식 간에 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타나 이와 관련한 종단적 연구를 통해 치료 및 회복과정에 따른 병식상태와 자아존중감 및 대처방식 간의 관계를 파악하는 추후 연구를 제언한다. 본 연구의 제한점으로 연구대상자의 성별이 남자로 편중되어 있는 점, 표집과정에서 예후에 영향을 미칠 수 있는 음주 및 질병 관련 특성을 사전에 보다 충분히 고려하지 못한 점 등이 있다. 이에 본 연구결과의 해석과 적용 시 일반화하는데 신중을 기해야 한다.

## 결론

국내에서 알코올 사용장애는 주요 정신질환 중 가장 높은 평생 유병률을 보이며, 우리나라의 관대한 음주 문화로 인해 질병인식이 부족한 대표적인 질환이다. 본 연구는 알코올치료 전문병원에서 입원 치료를 받고 있는 알코올중독 환자의 병식, 자아존중감, 대처방식의 정도와 관련요인을 파악하고 변인들 간의 관계에 대한 조사연구로서 알코올중독 환자의 회복을 위한 효과적인 중재를 개발하는 데 기여하고자 하였다. 본 연구결과, 가족과의 동거여부, 교육수준, 경제적 수준, 금단증상 경험 여부 등이 주요변인들에 대한 관련요인으로 규명되었으므로 향후 알코올중독 환자를 위한 중재 프로그램 개발하고자 할 때, 이들 관련요인들을 고려하는 것이 필요하겠다. 선행 연구 고찰을 통해 가정하였던 병식, 자아존중감, 대처방식의 상호연관성은 미비한 것으로 나타나, 보다 많은 표본수와 엄격한 표집과정을 보완한 반복연구와 알코올 중독 환자의 복합적인 회복과정을 고려한 종단적인 연구를 통해 이들 변인 간의 관련성을 심층적으로 파악할 것이 요구된다.

## REFERENCES

- Chaudhury, S., Das, S. K., & Ukil, B. (2006). Psychological assessment of alcoholism in males. *Indian Journal of Psychiatry, 48*, 114-117.
- Choi, Y. J. (2010). *Recovery strategies for the person with psychiatric disabilities through community integration*. Unpublished doctoral dissertation, Pusan National University, Busan.
- Chung, B. Y., An, H. J., Byun, H. S., Lee, Y. N., Jeong, K. S., Kim, J. Y., et al. (2009). Recognition of alcohol in alcoholic inpatients. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing, 18*, 11-20.
- Cooke, M., Peters, E., Fannon, D., Anilkumar, A. P., Aasen, I., Kuipers, E., et al. (2007). Insight, distress and coping styles in schizophrenia. *Schizophrenia Research, 94*, 12-22.
- Demirbas, H., Ilhan, I. O., & Dogan, Y. B. (2012). Ways of problem solving as predictors of relapse in alcohol dependent male inpatients. *Addictive Behaviors, 37*, 131-134.
- Hah, Y. S., & Lee, J. Y. (2010). Perceived stress, stress symptoms and ways of coping in Korean college students. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing, 19*, 457-465.
- Jang, J. S. (2011). *Influence which self-esteem and social support of alcohol dependents have on motivation to change*. Unpublished master's thesis, Sookmyung Women's University, Seoul.
- Jeon, B. J. (1974). Self-esteem: A test of its measurability. *Yonsei Journal, 11*, 109-129.
- Jung, S. J. (2003). *A comparative study of stressful life events and ways of coping among home-based and inpatient alcoholics*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Keum, R., & Kim, S. (2012). Perceived functional health patterns and recovery in people with schizophrenia spectrum disorders. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing, 21*, 238-249.
- Kim, E. H. (2007). *Drinking-related insight and characteristics of women with alcohol use disorder*. Unpublished master's thesis, Eulji University, Daejeon.
- Kim, H. S. (2004). The relationships among personality type, interpersonal relationships and depression of alcoholics. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing, 13*, 179-189.
- Kim, J. H. (1987). *Relations of perceived stress, cognitive set, and coping behaviors to depression*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Kim, J. S., Kim, G. J., Lee, H. M., Lee, C. S., & Oh, J. G. (1998). HAIS (Hanil Alcohol Insight Scale): Validation of an insight evaluation instrument for practical use in alcoholism. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 59*, 52-55.
- Kim, K. C., Lee, K. S., Jung, G., & Shin, S. E. (2004). The relationship between insight level and defense mechanism in alcoholic patients. *Journal of Korean Academy of Addiction Psychiatry, 8*, 115-123.
- Kim, S. S., Shin, J. J., Whang, I. B., & Chai, S. H. (2002). Relationship between insight level and psychological characteristics in alcoholic patients. *Journal of Korean Academy of Addiction Psychiatry, 6*, 49-57.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Lee, G. J., Kim, S. Y., Kim, Y. H., Yu, S. J., Lee, S. W., & Won, J. S. (2006). *Psychiatric mental health nursing*. Seoul: Soomoonsa.
- Lee, H. K. (2006). The effects of imago psychotherapy program

- on self-concept of alcoholic families. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 15, 281-288.
- Ministry of Health and Welfare Korea Center for Disease Control and Prevention. (2012). *Korea health statistics 2011: Korean national health and nutrition examination survey (KNHANES V-2)*. Seoul: Author.
- Moos, R. H., & Moos, B. S. (2006). Rates and predictors of relapse after natural and treated remission from alcohol use disorders. *Addiction*, 101, 212-222.
- Park, H. N., & Yu, S. J. (2005). Effects of meditation training program on self concept, abstinence self-efficacy, and abstinence in alcoholic patients. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14, 304-312.
- Park, A. R. (2008). *Recovery experiences of Korean alcoholics: Being reborn*. Unpublished doctoral dissertation, Ewha Womans University, Seoul.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. NJ: Princeton University Press.
- Saatcioglu, O., Erim, R., & Cakmak, D. (2006). Role of family in alcohol and substance abuse. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 60, 125-132.
- Seoul National University College of Medicine. (2012). *The epidemiological survey of mental disorders in Korea 2011*. Seoul: Ministry of Health and Welfare.
- Sung, S. K., Lee, H. K., Kim, H. O., & Lee, K. H. (2003). A study of difference between insight in inpatient alcoholic patients and outpatient alcoholic patients. *Journal of Korean Academy of Addiction Psychiatry*, 7, 60-68.
- Witkiewitz, K., & Marlatt, G. A. (2004). Relapse prevention for alcohol and drug problems. *American Psychologist*, 59, 224-235.
- Woo, J. H. (2013). Mediating effects of problem focused and emotion focused coping, drinking anticipation between the female alcoholics traumatic experienced and their warning of relapse. *Journal of the Korea Contents Association*, 13 (4), 230-238.
- Yen, C., Hsiao, R. C., Rises, R., Liu, S., Huang, C., Chang, Y., et al. (2008). Insight into alcohol-related problems and its associations with severity of alcohol consumption, mental health status, race, and level of acculturation in Southern Taiwanese Indigenous people with alcoholism. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 34, 553-561.