

수용 전념 치료(ACT)가 알코올 의존 환자들의 정신건강에 미치는 효과[†]

정 나 래

용인정신병원 임상심리과

이 민 규[‡]

아주대학교 심리학과

본 연구는 알코올 의존 환자들을 대상으로, 수용 전념 치료(ACT)의 효과를 알아보았다. 원치 않는 사적 사건을 경험하지 않으려는 경향성인 '경험 회피'가 알코올 사용 및 관련 병리에 결정적인 영향을 준다는 이론에 초점을 맞추어, 수용과 인지적 탈융합, 맥락으로서의 자기, 현재에 존재하기, 가치, 전념적 행동의 요소를 가지며 심리적 유연성을 기를 수 있게 하는 수용 전념 치료(ACT)를 알코올 의존환자들에게 적용하여, 수용과 전념의 증가뿐만 아니라 정서에서의 변화, 자존감, 삶의 만족도에의 영향, 알코올 사용에서의 변화 역시 기대하였다. 병원에서 입원 치료를 받고 있는 알코올 의존 환자들 중 수용 전념 치료(ACT)집단에 12명, 통제 집단에 12명 할당하였다. 수용 전념 치료(ACT)프로그램은 8회기로, 각 회기는 90분으로 진행되었다. 수용 전념 치료(ACT) 집단과 통제 집단의 사전 및 사후 평가 점수의 평균을 비교하는 반복 측정 변량 분석을 실시하였다. 그 결과 수용 전념 치료(ACT) 프로그램 집단에서 정서적 수용, 긍정적 정서, 자존감, 삶의 만족, 음주 변화 결과 기대에서의 변화가 나타났다. 본 연구를 통해 알코올 의존 환자들의 정신 건강에 수용 전념 치료(ACT)가 긍정적인 영향을 준다는 것을 확인하였다. 마지막으로 본 연구의 함의점과 제한점, 후속 연구를 위한 제안이 논의되었다.

주요어: 알코올 의존, 수용 전념 치료, ACT, 경험 회피, 수용, 전념, 정신 건강, 효과

[†] 이 논문은 정나래의 석사학위 청구 논문을 수정 정리한 것임

[‡] 교신저자(Corresponding author) : 이민규, (443-749) 경기도 수원시 영통구 원천동 월드컴로 206, 아주대학교 심리학과, Tel : 031-219-2771, E-mail : lmk@ajou.ac.kr

알코올 의존은 다양한 삶의 영역에서 심각한 손상을 가져오는 대표적인 물질관련장애 중 하나로, 내성, 금단증상, 강박적인 음주, 음주 중단이나 조절의 실패가 나타나며, 음주로 인한 신체적, 심리사회적, 직업적 문제가 있음에도 불구하고 지속적인 음주를 하는 특성이 나타난다(APA, 2000). 세계적으로는 물론 우리나라에서도 그 비율은 갈수록 증가하고 있다(천성수, 2009). 또한 내성과 금단증상 그리고 신체적, 심리사회적, 직업적 기능에서의 문제, 경제적 손실을 비롯하여 심리적인 안녕감에서의 광범위한 손상도 야기된다. 재발이 높은 대표적인 장애인데다가, 제대로 된 인식이 부족하여 조기 개입이 어려운 실정이고, 다른 장애와의 공병율도 높으며 더구나 술을 나누고 서로 권하는 우리 사회의 분위기 때문에 더욱 음주 상황에 노출되는 만큼(박애란, 2008) 알코올 문제의 위험성이 높아 체계적인 치료가 요구된다.

알코올 의존이 통제 전략의 문제로 발생한다는 관점에서 보자면, 부정적인 정서 경험을 피하고자 단기적인 책략인 알코올에 의지하며 이로 인해 장기적으로는 중독에 빠져들게 되는데, 이는 알코올 문제가 내적인 경험을 통제하려는 시도에 의해 발생하게 된다는 설명이다(Cooper, Russell, Skinner, Frone, & Mudar, 1992). 부정적인 개인적 고통을 회피하기 위해 특별히 고안된 행동을 할 때마다 고통스러운 생각이나 감정, 신체 감각을 처리하지 않아도 된다는 점에서 즉각적인 안도감을 느낄 수 있지만, 이렇게 얻은 안도감은 다음에도 동일한 전략을 사용하고 싶은 욕구를 강화할 것이다(문현미, 2010). 이렇듯 사적 경험에 대한 정서, 사고 및 신체적 감각 등을 충분히 경험하지 못하고 해결하려는 경향성인 이른바 경험

회피(experiential avoidance)는 많은 정신병리들(불안, 우울, 외상 후 스트레스 장애 등)에서도 중요한 원인이자 치료인자로서 발견되었다. 경험 회피는 평가하고 예측하고 문제를 해결하는 인간의 인지능력으로 인해 자연스럽게 생기는데, 이는 경험의 증폭이나 개인적 손실을 초래하게 된다(Hayes, 2004; 문현미, 2005). 많은 연구들은 물질남용을 하는 사람들의 대다수가 경험 회피자라고 제시한다(Hayes, 2004; Chawla & Ostafin, 2007). 즉, 알코올이 쾌감을 상승시키고, 스트레스를 줄여 준다는 기대를 비롯하여 물질 사용 그 자체가 경험의 변화에 매우 효율적인 단기적 책략이라는 점에 의심할 여지가 없을 것이다(Connors, O'Farrell, Cutter, & Thompson, 1986).

특히 알코올 사용 장애를 지닌 개인들의 경우 알코올이 쾌감을 상승시키고, 부정적 정서를 감소시켜 줄 것이라는 기대로 음주 행동을 하며, 금단 상태에서 불쾌한 기분을 덜기 위해 또 다시 남용하게 되는 패턴이 이어지는 것 같다. Stewart와 Zvolensky(2002)에 의하면, 높은 수준의 경험 회피 경향성이 있는 사람들은 그렇지 않은 사람보다 더 음주하며, 더 심하게 음주할 취약성이 있다고 한다. 알코올 의존환자의 음주 충동을 증가시켰던 내적 자극으로 가장 높은 빈도였던 항목은 부정적 정서 상태(97.6%)였고, 내용 면에서는 화가 날 때(71%), 외로울 때(47%), 고민될 때(45%) 순으로 나타났다고 한다(한귀원, 김명정, 김성곤, 변원탄, 1996; 황지연, 2009). 또한 알코올 중독에서 재발 사건의 상당 수가 부정적 정서 상태와 관련되어 있다고 한다(Hodgins, el-Guebaly & Armstrong, 1995). 단기적으로 효율적인 전략인 알코올을 사용하기 때문에 장기적으로 내적 경험

에 접촉하지 못하고 중독으로 빠져들음을 생각할 때, 정서 경험의 수용을 통해 심리적 유연성을 기르는 심리치료가 잠재적으로 이들의 증상을 개선시킬 수 있음을 생각해 볼 수 있다. 즉 원치 않는 경험을 회피하려는 방편으로서 알코올을 사용하는 것이 역기능적인 음주 패턴으로 이어질 수 있다는 것을 이해하는 것이 알코올 의존의 예방과 치료에서 유용할 것이라고 예상할 수 있겠다. 또한 알코올을 비롯한 물질 의존환자들은 자존감, 자기 가치감이 낮으며 건강에 대한 지각들이 왜곡되어 있다(Herrington, Jacobson, & Benzer 1987). 또한 강한 치료의지가 없어서 생기게 되는 잦은 재발은 알코올의존 환자들로 하여금 스스로 술을 통제할 능력이 없다는 사고와 신념을 갖게 하며, 이는 또다시 음주욕구를 가중시키는 결과를 가져온다.

인지 행동 치료의 제 3의 흐름 중 최근 동향인 수용 전념 치료(Acceptance & Commitment Therapy: ACT)모델은 Steven C. Hayes에 의해 개발되고 활발히 연구되었다. 이는 수용 및 마음챙김적 전략을 바탕으로 고안되었고 문제적인 사고와 감정 자체를 수정하려는 시도보다는 사고, 감정, 외현적 행동사이의 관계를 파악하는데 초점을 맞춘다. 인간의 심리적 고통은 널리 편재하며 정상적이라는 가정으로부터 출발하여, 전체적인 맥락을 중시하는 기능적 맥락주의에 철학적 기초를 두고 있다(Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999; Hayes, 2004). 심리적 유연성 모델에 근간을 둔 수용 전념 치료(ACT)의 핵심적인 치료 과정은 방어 없이 사적 경험에 온전히 접촉하는 '수용(acceptance)', 수용을 방해하는 사적 경험에 대한 평가에서 벗어나는 '인지적 탈융합(cognitive

defusion)', 관찰하는 자기를 촉진하는 '맥락으로서의 자기(self as context)', 비판단적이고 비방어적으로 현재 일어나고 있는 것에 접촉하는 '현재에 존재하기(being present)', 삶의 의미나 목적, 방향을 선택하는 '가치(value)', 구체적인 목표를 따라서 행동하는 '전념적 행동(committed action)'의 여섯 가지 요소로 이루어진다(Hayes, 2004). 수용 전념 치료(ACT)가 다른 정신장애뿐만 아니라 물질 사용과 남용에서 효과적인 치료라는 것을 제시하는 실험 및 경험적 연구들이 점점 늘어나고 있다. 수용 전념 치료(ACT)는 창조적 절망감, 가치의 평가, 문제로서의 통제, 언어적 융합 및 기꺼이 경험하기의 요소를 갖는다는 점에서 물질 사용 장애를 위한 12 단계 치료와 공통적 기반을 공유하고(Wilson, Hayes, & Byrd, 2000), 동기화된 인터뷰를 사용하며, 재발 방지 및 위험 감소 모델에 의거하므로 물질 남용 치료의 임상적 환경에 잘 맞아 떨어진다(Hayes, 2004).

Wilson, Hayes와 Byrd(2000)의 연구에서는 수용 전념 치료(ACT)와 12단계 촉진 치료의 공통점과 차이점을 체계적으로 정리하였는데, 물질 남용을 위한 수용 전념 치료(ACT)는 참여자로 하여금 그들의 어려움의 영역과 접촉하도록 도와주고, 파괴적인 약물 사용 패턴을 중지시키는 정서적 장벽을 극복하는데 초점을 맞추었다. Heffner, Eifert, Parker, Hernandez와 Sperry (2003)의 연구에서, 알코올 의존환자를 대상으로 한 수용 전념 치료(ACT)를 시행하였을 때, 단주와 삶의 질에서의 개선을 보였다. 여기서는 환자의 삶에서 주요 영역을 증진시키는 것, 중요하다고 여기는 것과 관련된 과정과 과업들에서 노력할 수 있도록 초점을 맞추었고, 참여자로 하여금 바라는 바

를 행동으로 옮길 수 있도록 도와주는 임상적 전략을 제공하였다. 이를 통해 자신이 변화시킬 수 없는 것은 수용하고(e.g., 음주 충동), 그들이 변화시킬 수 있는 것을 확인하도록 도모하였다. 즉, 참여자들에게 내적 사건 그리고 환경의 통제 불가능한 측면을 통제하려는 방법을 가르치도록 시도하는 것보다는, 자신이 통제할 수 있는 것 즉, 그들에게 사적으로 중요한 삶의 영역에서의 행동을 통제할 수 있도록 초점을 맞추었다. Hayes, Strosahl과 Wilson(2004)의 연구에서 보면, 아편 중독자 집단에 수용 전념 치료(ACT)를 시행한 결과, 메타돈 단독 치료를 받았던 집단에 비해서 수용 전념 치료(ACT) 집단에서 아편과 약물 전체의 사용량이 낮아졌음을 도출하였다. Kelly, Wilson과 Michelle(2004)의 연구에서도 물질 남용자들을 대상으로 수용 전념 치료(ACT)를 시행하였을 때, 이들의 경험 회피 경향이 효과적으로 감소되었다는 점을 확인하였다. Varra, Hayes, Roget과 Fisher(2008)의 연구에서 보면 수용 전념 치료(ACT) 교육을 받은 조건의 참여자들은 추적 조사에서 유의하게 낮은 약물 치료 의뢰 비율을 시사했고, 사후와 추적조사에서 새로운 치료를 배우는 데의 장벽에 대해서 더 적게 보고했으며, 치료 후와 추적 조사에서 심리적 유연성의 유의한 변화를 보여주었다. 또한 Peterson과 Zettle(2010)의 연구 결과, 우울 공병을 가진 약물 의존 입원 환자들이 수용 전념 치료(ACT) 치료를 받은 집단 그리고 12단계 프로그램의 성격을 지닌 종전의 치료에 할당되었을 때, 두 조건 모두에서 모두 우울의 수준을 낮춰주는 것에서 동일하게 유의한 결과를 보였으나 수용 전념 치료(ACT)에 할당된 참여자들은 종전의 집단에 비해 더 짧은 치료기

를 가졌고, 퇴원을 위해서 필요한 개인 치료에 걸리는 시간이 더 짧았다. 즉, 이는 수용 전념 치료(ACT)가 경험 회피의 수준을 감소시키면서 치료적 영향에 상대적으로 더 크게 기여했다는 것을 제시한다. 또한 수용 전념 치료(ACT)에서는 ‘가치’와 그 방향성을 중시한다는 점에서, 또 장기적인 행동적 계획들을 수반한다는 측면에서 재발에 효과적인 치료로 볼 수 있겠다. 치료 내용 중 반복적인 비유의 사용 역시 재발의 위험을 감소시킬 수 있다. 환자들은 스스로의 경험에서 비유를 연관시킬 수 있게 되고, 이로서 미래에도 잠재적인 되새김이 될 수 있도록 한다(Roemer & Orsillo, 2009). 기존의 인지 행동 치료와 마찬가지로 수용 기반의 접근에서는, 치료 과정을 통해 치료 종결과 재발 방지에 대한 준비도 강조한다. 치료자는 환자들이 치료에 적응하도록 도와서, 그들을 이해할 수 있도록, 치료에서 만들어 지는 변화를 지지할 수 있는 새로운 습관을 발달시키도록 하고 이러한 변화를 위한 책임감과 주인의식을 가질 수 있도록 도모한다(Linehan, 1993b). Vieten, Astin, Buscemi와 Galloway(2010)의 연구에 의하면, 단주를 한 지 6개월 미만인 개인들을 위해 수용에 기반을 둔 재발 방지 치료를 고안하여 시행한 결과 부정적 정서, 정서적 반응성, 지각된 스트레스, 긍정적인 정서, 심리적 안녕감과 마음챙김의 정도에서 유의한 변화가 나타났다. 최근 국내에서도 수용 전념 치료(ACT)가 시도되고 있는데, 조연정과 손정락(2013)의 연구에서는 문체 음주 대학생을 대상으로 수용 전념 치료(ACT)를 시행하여 문체 음주 행동과 알코올 기대, 지각된 스트레스가 유의한 수준으로 감소하였음을 도출한 바가 있다. 또한 이정화와 손정락(2013)의 연구에서 알

코올 중독 입원 환자들을 대상으로 수용 전념 치료(ACT)를 시도한 결과 심리적 안녕감과 경험회피 및 인지적 융합에 있어 유의한 상승을 보여 효과성을 검증한 바가 있다.

본 연구는 물질 중독에 효과적인 수용 전념 치료(ACT)를 알코올 의존으로 입원중인 환자에게 적용하고자 하며, 이를 통해 수용 전념 치료(ACT)가 알코올 의존 환자의 정신건강에 미치는 긍정적인 영향에 대해서 검증하고자 한다. 기존 연구들에서도 강조된 바가 있듯이(Hayes, Levin, Plumb-Villardage, Villatte, & Pistorello, 2013), 수용 전념 치료(ACT)를 통해서 치료의 핵심 과정인 수용 및 전념의 경향성이 증가되기를 기대하였다. 즉, 부정적인 정서와 사고에 대한 대처 방식으로서, 알코올을 사용하였다는 것을 인식함으로써 수용이 촉진되며 받아들이기 힘들어 회피하였던 경험을 보다 유연하게 상호작용하도록 하며, 사적 경험에 온전히 접촉한 채 선택한 가치에 부합하는 행동을 하도록 예상하였다. 또한 수용 경향성이 촉진되는 과정 상, 있는 그대로 감정이나 생각을 경험하면서 정서에도 유의한 영향을 끼칠 것을 기대하였다. 즉, Vieten 등(2010)의 연구 결과에서처럼 치료 과정에서 부정적인 정서가 감소하고, 긍정적인 정서가 증가되는 것을 예상하였다. 한편 최근 긍정 심리학 흐름이 대두되면서 수용의 긍정적 측면에 대해서 관심이 고조되고 있는데, 이훈진(2009)의 연구에서 보면 수용과 마음 챙김 주의 자각이 심리적 증상뿐만 아니라 자존감과 삶의 만족도에도 긍정적인 영향을 미친다고 하였다. 알코올 의존환자들은 음주 문제를 통제할 수 없다는 신념과 낮은 자존감, 자기 가치감을 지니며 건강에 대한 지각들이 왜곡되어 있음

을 고려할 때(Herrington et al., 1987), 수용 전념 치료(ACT)는 알코올 의존환자의 자존감과 전반적인 삶에 대한 만족도, 미래에 대한 긍정적 태도를 반영하는 낙관성까지 유의한 영향을 끼칠 수 있으리라 기대하였다. 또한 실제로 물질 관련 장애에서 물질의 사용 자체의 변화를 확인한 연구(Hayes et al., 2004)에서처럼 음주 행동이 변화되었는지를 알아보는 것이, 치료에서 강조한 전념적 행동과 관련한 실질적인 결과라고 판단하였다. 그러나 입원 환경이라는 통제된 상황을 고려하였을 때, 문제성 음주 패턴이나 단주 상태를 직접적으로 확인하는 것이 어렵기 때문에, 음주 행동이 변화할 때 자신에게 일어날 수 있는 상황들에 대한 기대감을 알아보는 것으로 대체하였다. 즉, 알코올 의존환자들은 수용 전념 치료(ACT)이후에 단주 상태에서 긍정적인 결과가 더 많음을 기대하며, 알코올 중독 역시 더 줄어들 것으로 예상하였다. 이에 연구 가설은 다음과 같다.

가설 1. 수용 전념 치료 (ACT) 프로그램에 참여한 알코올 의존 환자 집단은 통제 집단에 비해 수용 및 행동의 경향성이 증가될 것이다.

가설 2. 수용 전념 치료 (ACT) 프로그램에 참여한 알코올 의존 환자 집단은 통제 집단에 비해 부정정서가 줄어드는 반면, 긍정정서가 증가될 것이다.

가설 3. 수용 전념 치료 (ACT) 프로그램에 참여한 알코올 의존 환자 집단은 통제 집단에 비해 자존감, 삶의 만족과 낙관성이 더 증가될 것이다.

가설 4. 수용 전념 치료 (ACT) 프로그램에 참여한 알코올 의존 환자 집단은 통제 집단에 비해 음주 변화에 대한 긍정적 기대가 커지는 반면, 알코올 충동은 줄어들 것이다.

방 법

참여자

프로그램 참여자는 경기도 소재의 알코올 전문 K병원과 J병원에서 알코올 의존으로 확진 받은 입원 환자들이다. 프로그램 시작 시 참여 인원은 18명이었으나, 8회기의 프로그램에 80%이상 참여한 12명만을 자료를 분석에 사용하였다. 최종 분석에서의 참여자는 수용 전념 치료(ACT)집단이 12명, 통제집단이 12명으로 동일하였다. 성별 비율은 각각 12명으로 동일하였고 남자 참여자들은 K병원에서, 여자 참여자들은 J병원에서 입원 중이었다. 표 2에서 참여자들의 인구 통계학적 변인들을 제시하였다. 통제집단의 연령대는 30대와, 40대, 50대가 각각 4명씩 고르게 분포되어 있었지만, 수용 전념 치료(ACT) 집단에서는 30대(83.3%)가 가장 많았다. 입원 횟수는 실험집단과 수용 전념 치료(ACT) 집단 모두에서 5회 이상 입원한 사람의 비율(각 33.3%)이 가장 높았다. 학력은 수용 전념 치료 집단과 수용 전념 치료(ACT) 집단 모두에서 고졸(각각66.7%, 50.0%)이 가장 높았다. 또, 수용 전념 치료(ACT) 집단에서 미혼자(58.3%)가 많았던 반면 통제 집단에서는 기혼자(75.0%)가 많았다. 한편, 수용 전념 치료(ACT) 프로그램 집단에서는 단독으로 알코올 의존만으로 진단을 받은 사람이 9명(75%), 통제 집단에서는 7

명(58%)이었다. 알코올 의존 이외에 부진단으로 고려된 장애가 있는지 치료진을 통해 공병 여부를 조사하였는데, 나머지 8명의 대상자에게서 기분장애, 성격장애 및 기타장애와의 공병이 있었으나, 두 집단 간 유의한 차이는 나타나지 않았다 ($\chi^2=5.583, p=.134$).

측정 도구

수용 및 행동 질문지 (The Acceptance and Action Questionnaire-16: AAQ). Bond와 Bunce(2003)가 개발한 것으로 본 연구에서는 문현미(2006)가 변안한 척도를 사용하였고, 총 16문항형이다. 이는 자신의 가치와 목적에 일치하는 방식으로 행동하면서 생각이나 감정을 기꺼이 수용하며 행동하려는 정도를 측정하는 16개 문항의 질문지이다. 크게 '사적 경험에 대한 경험적 회피', '통제', 부정적 평가에서 자유로운 정도인 '수용', 정서적 고통에도 불구하고 행동하는 '전념'의 정도를 측정한다. 본 연구에서 Cronbach's α 계수에 의한 내적 일치도는 .75로 나타났다.

긍정정서 및 부정정서 척도 (Positive Affect and Negative Affect Schedule: PANAS). Watson과 Tellegen(1988)이 개발하고, 국내에서 이민규, 김은정(2003)이 변안한 20문항의 질문지이다. 10문항은 정적 정서를 나타내고, 10문항은 부정 정서를 나타내는 형용사로 이루어져 있다. 본 연구에서 Cronbach's α 계수에 의한 내적 일치도는 긍정정서에서 .93, 부정정서에서 .92로 나타났다.

표 1. 수용 전념 치료(ACT) 집단과 통제집단의 인구통계학적 변인

인구통계변인	특성	수용 전념 치료 집단(<i>n</i> =12) (%)	통제집단(<i>n</i> =12) (%)	차이검증
나이	30대	10 (41.7)	4 (16.7)	$\chi^2=6.857^*$ (<i>p</i> =.032)
	40대	2 (8.3)	5 (20.8)	
	50대	0 (0.0)	3 (12.5)	
성별	남자	6 (25.0)	6 (25.0)	$\chi^2=.000$ (<i>p</i> =1.000)
	여자	6 (25.0)	6 (25.0)	
입원횟수	1회	2 (8.3)	0 (0.0)	$\chi^2=3.400$ (<i>p</i> =.493)
	2회	1 (4.2)	3 (12.5)	
	3회	2 (8.3)	3 (12.5)	
	4회	3 (12.5)	2 (8.3)	
	5회 이상	4 (16.7)	4 (16.7)	
학력	초졸	0 (0.0)	1 (4.2)	$\chi^2=4.286$ (<i>p</i> =.509)
	중졸	1 (4.2)	0 (0.0)	
	고졸	8 (33.3)	6 (25.0)	
	전문대졸	1 (4.2)	1 (4.2)	
	대졸	0 (0.0)	2 (8.3)	
	기타	2 (8.3)	2 (8.3)	
결혼여부	미혼	7 (29.2)	3 (12.5)	$\chi^2=4.523$ (<i>p</i> =.104)
	기혼	4 (16.7)	9 (37.5)	
	이혼	1 (4.2)	0 (.0)	

로젠버그 자존감 척도 (The Rosenberg Self-Esteem Scale). Rosenberg(1965)가 고안한 것을 사용하였다. 이는 전반적인 자존감의 가장 흔히 사용되는 10문항의 질문지이며, 본 연구에서는 이훈진과 원호택(1995)이 번안한 척도를 사용하였다. 본 연구에서 Cronbach's α 계수에 의한 내적 일치도는 .93으로 나타났다.

삶의 만족도 척도 (The Satisfaction with Life Scale: SWLS). 전반적으로 삶에 만족하고 있는지에 대해 알아보기 위해 Diener 등(1985)이 개발한 척도로, 조명환과 차경호(1998)가 한국판으로 번안한 것을 사용하였다. 자신의 삶이 얼마나 만족스럽고 이상에 가까운지에 대해 묻는 총 5개의 문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서 Cronbach's α 계수에 의한 내적 일치도는 .85이었다.

생활 지향 검사 (Revised Life Orientation Test: LOT-R). 낙관성의 정도를 평가하기 위해, Scheier, Carver과 Bridge (1994)의 생활지향 검사 개정판을 조하나(2002)가 번안한 10문항의 질문지를 사용하였다. 본 연구에서 Cronbach's α 계수에 의한 내적 일치도는 .89로 나타났다.

음주 변화 결과 기대 질문지(Outcome Expectancy Scale: OES-Alcohol). 음주 행동의 변화가 있을 때 기대되는 결과들을 측정하기 위해 결과 기대 척도를 사용하였다. 본 연구에서는 Rollnick, Heather, Gold와 Hall(1992)이 개발하고, 유채영(2000)이 번안한 것이 사용되었는데, 음주 행동 변화로 인하여 기대되는 이익을 측정하는 21문항의 이익 척도(Benefits Scale)와 불이익

을 측정하는 13문항의 비용 척도(Costs Scale)로 구성되어 있다. 본 연구에서 Cronbach's α 계수에 의한 내적 일치도는 .85로 나타났다.

알코올 충동 질문지 (Alcohol Urge Questionnaire: AUQ). Bohn, Krahn과 Staehler (1995)이 개발하고 임영란(2000)의 연구에서 번안된 것을 사용하였다. 이는 8개 문항으로 구성되어 있으며 음주욕구, 음주의 긍정적인 효과, 음주가 가능한 상황에서 피할 수 있는지 여부 등을 평가한다. 본 연구에서 Cronbach's α 계수에 의한 내적 일치도는 .83으로 나타났다.

절차

본 연구는 경기도 소재의 알코올 전문 K병원과 J병원에 입원한 알코올 의존 환자를 대상으로 하여 진행하였다. 수용 전담 치료(ACT) 집단 참여자들은 병동에 개시된 홍보 자료 및 진행자의 직접적인 설명으로 프로그램 홍보를 접한 후, 자발적인 선택으로 참여를 하였으며 연구에 응한다는 서약에 동의하였다. 비 참여 통제 집단은 모두 설문지 참여에 동의하였으며 소정의 기념품을 지급 받았다. 수용 전담 치료(ACT) 집단은 사전 시행에서 18명이었으나 퇴원 등의 이유로 사후 시행에서 12명이 참여하였다. 통제 집단은 사전 시행 및 사후 시행에서 모두 12명이 참여하였다. 수용 전담 치료(ACT) 집단은 4주 동안 매주 2회, 1시간 30분 동안(총 720분) 8회기의 수용 전담 치료(ACT) 프로그램을 수행하였다. 1회기 수행 전에 수용 전담 치료(ACT) 집단 및 통제 집단 모두 자기 보고 질문지를 통해 사전 측정을 하였고, 8

회기 수행 후에 사후 측정을 하였다. 비 참여 통제 집단은 치료 회기에 참석하지 않고, 그 시간에 휴식 시간을 가졌다. 연구의 참여자들은 모두 병동 내에서 시행하는 12단계 교육과 동기강화치료, 재발 방지 교육을 받고 있었다. 집단 프로그램의 주요 진행자는 임상 심리학으로 석사를 수료한 본 연구의 저자로, 수용 전념 치료(ACT) 워크숍을 수료하여 기본적인 교육을 이수 받았으며 임상심리전문가 1인의 지도 감독을 받았다.

프로그램의 개요

본 연구에서의 수용 전념 치료(ACT)는 Hayes 등(2004)의 연구를 근거로 문헌미(2006)가 국내의 연구에서 사용하였던 매뉴얼을 사용하였고, Hayes와 Strosahl(2004)이 편집하여 발간한 수용 전념 치료에 대한 실제적 가이드 중 물질 관련 장애를 위한 수용 전념 치료(ACT) 부분(Kelly & Michelle, 2004)을 참고로 하였다. 구체적으로는

표 2. 수용 전념 치료 (ACT) 프로그램의 개요

회기	주제	목표와 주요 활동
1회기	소개 및 심리적 안녕을 방해하는 요인으로서 알코올 논하기	- 참여 동기를 북돋을 수 있도록 유도하기, 건강이 정상이며 비건강이 비정상이라는 의학적 가정을 깨고 고통이 수반되는 상태가 정상일 수 있음을 일깨우기, 알코올이 삶에 어떠한 영향을 주고 있는지를 탐색하기 - 프로그램 및 집단원 소개, '인간의 심리적 고통에 대한 정상성'에 대해 강의, 심리적 안녕감을 방해하는 요인들 및 알코올 사용 패턴에 대한 탐색
2회기	통제 의제와 기꺼이 경험하기 소개	- 사적 경험에 대해 통제가 문제가 된다는 것을 깨닫고 정서적 회피를 통해 불가피한 결과가 초래됨을 이해하기 - 사적경험의 통제에 대한 강의, 대안으로서의 기꺼이 경험하기(willingness) 연습하기, 탐지기 비유 및 두 계기판 비유
3회기	인지적 탈융합	- 직접적인 경험과 평가적 작용을 구별해 보고, 생각이나 느낌과 사실과의 탈동일시 연습을 해 보기 - 마음을 이루는 언어의 기능에 대한 강의, 직접적 경험과 평가적 작용을 구별하기, 나뭇잎 명상, 생각 외치기
4회기	수용 및 현재 경험에 접촉하기	- 사적 경험에 대한 관계를 변화시키고, 기꺼이 경험하기를 통해 건강한 거리두기를 도모하기. 비판단성을 증진시키는 방법으로 경험에 대해 이름 붙이기 - 생각-감정에 대한 거리두기(distancing)와 비판단성 연습, 건포도 명상, 경험을 물화하기(physicalizing) 연습, 강풍괴물 관찰하기
5회기	자기 탈동일시, 관찰하는 자기	- 감정이나 생각이 내가 아니며 생각의 맥락으로서의 자기를 알아차리기를 강조하기 - 양극성 게임, 관찰하는 자기 연습, 자기 개념 기록지 연습하기, 장기판 비유
6회기	가치 선택하기	- 전념적 행동을 명료화 할 수 있도록 돕는다. 전념을 위해서 선택이 중요하다는 것을 일깨우고, 가치를 이루는데 장애물에 대해 생각해 보기 - 가치 중심의 생활에 대한 강의, 추도사나 비문 상상하기, 가치 평정하기, 장애물 기록지 작성하기
7회기	기꺼이 경험하기와 행동적 전념	- 많은 장애물 중 특히 알코올이 가치를 향해 나아가는 데 어떻게 방해가 될 수 있을지 생각해 보며, 목표를 향한 삶에 전념하는 것이 중요한 것임을 구체적인 비유들을 통해 일깨우기 - 가치 평정 및 장애물에 대한 논의, 장애물에 대한 환영인사, 기꺼이 경험하기 연습, 버스 운전사와 승객 비유, 거지 환영하기 비유
8회기	프로그램 총정리	- 프로그램 마무리와 사후 평가

회피 행동으로서의 알코올 사용에 대해서 이야기 하여, 그 동안 회피가 어떻게 일어나고 있었는지를 나누면서 창조적 절망감을 유발시키고, 통제가 문제라는 생각에 초점을 두면서 기꺼이 경험하기를 소개하는 것에 중점을 두었으며, 알코올 의존 환자들이 전념에 대한 두려움이 있다는 점을 감안하여 전념이 목적이나 결과로서가 아니라 과정이라는 것을 강조하였다. 표 2에 수용 전념 치료(ACT) 프로그램의 개요가 제시되어 있다. 첫 시간에는 수용 전념 치료(ACT) 프로그램에 대해 구조화하고, 참여 동기를 높이는 것에 초점이 맞춰져 있다. 심리적 안정감을 방해하는 요인들에 대해 탐색하며, 어떠한 경험에 대해 회피 행동으로서 알코올 사용을 했는지 이야기를 나눠 보도록 한다. 2회기와 3회기를 통해서는 기꺼이 경험하기와 인지적 탈융합을 강조하였는데, 언어 속에 내재된 통제를 자각하고, 사실과 언어 인지간의 융합을 깨트리는 것을 시도해 보는 것에 초점을 맞추었다. 그런 다음 4회기와 5회기에서는 정서적 수용과 관련하여, 현재 경험에 접촉하고, 자기를 알아차리는 연습을 통해 부정적인 자기 평가로 인한 손실을 깨닫도록 한다. 7회기에는 가치 중심의 생활을 강조하며, 기꺼이 경험함에 있어서 장애가 되는 것들이 어떤 것이 있는지 알코올 문제와 관련하여 생각할 수 있도록 한다.

분석 방법

모든 분석은 SPSS 18.0을 이용하였다. 실험집단과 통제 집단 간 사전 검사에 대한 동질성 검증 위해 쌍별 t-test 분석을 사용하였다. 그 후에 집단의 처치 수준과 프로그램 사전-사후 간에

상호작용을 확인하기 위해 위의 질문지를 종속 측정치로 두고 반복측정 변량 분석(repeated measure ANOVA)을 사용하였다.

결 과

프로그램 효과성 검증

효과의 검증에 앞서, 우선 수용 전념 치료(ACT) 집단과 통제 집단 간의 종속 변수에 있어 유의한 차이가 있는지 사전 검사를 통해 점수를 비교하였다. 표 3에서처럼, 분석결과, 수용 및 행동, 긍정정서, 부정정서, 음주변화결과기대, 삶의 만족도, 낙관성, 자존감에서 두 집단 간 차이가 없었다. 하지만 알코올 충동은 수용 전념 치료 집단에서 평균 1.80, 통제 집단에서 평균 2.51로 $p < .05$ 에서 유의한 차이가 있었다 [$t(1,23) = -2.386, p < .05$].

수용 전념 치료(ACT) 집단과 통제 집단의 집단 내 변화가 수용 전념 치료(ACT)에 의한 효과 인지를 알아보기 위해 집단 간 분석을 하였다. 즉, 수용 전념 치료(ACT)의 주효과 및 상호작용 효과를 검증하기 위해 치료 유형(수용 전념 치료 집단 대 통제 집단)과 측정시기(사전, 사후)에 따른 변화를 반복측정 변량분석(repeated measure ANOVA)을 사용하였다. 표4와 표5에서 그 결과가 제시되어 있다. 수용 및 행동에서는 유의한 상호작용 효과가 나타났다. 즉, 수용 전념 치료(ACT) 집단은 사전에 비해 사후에 수용 및 행동이 증가한 반면, 통제집단은 사전에 비해 사후에 수용 및 행동이 감소하였다 [$F(1,23) = 1.085, p < .05$]. 긍정정서에서는 측정 시기의 주효과가 나타났으나 [$F(1,11) = 8.536, p < .01$], 부정정서에서는 주효과,

상호작용 효과가 모두 나타나지 않았다. 또한 수용 전념 치료(ACT) 집단은 사전에 비해 사후에 자존감이 증가한 반면, 통제집단은 사전과 사후에서 자존감에서의 변화가 없었다[$F(1,23)=4.631, p<.05$]. 수용 전념 치료(ACT) 집단에서 사전에 비해 사후에 삶의 만족도도 증가하였는데, 이는 유의하지는 않지만 근소하게(marginal) 나타나 있다[$F(1,11)=4.112, p=.055$]. 수용 전념 치료(ACT) 집단에서는 통제 집단에 비해 낙관성에 있어서도 유의한 상승을 보이고 있으나[$F(1,23)=1.085, p<.05$], 측정 시기(사전, 사후)에 대해서는 유의한 효과를 보이지 못하였다. 또한 수용 전념

표 3. 수용 전념 치료(ACT) 집단과 통제집단의 사전동질성 검증

변인	집단		t
	수용전념치료집단	통제집단	
수용 및 행동	3.64(.71)	3.73(.49)	-.366
긍정정서	2.46(.79)	2.31(.89)	.433
부정정서	2.18(.79)	2.61(.69)	-1.401
자존감	3.06(.69)	3.10(.68)	-.149
삶의 만족도	3.05(.96)	2.77(1.31)	.604
낙관성	4.01(.57)	3.71(.62)	1.244
음주결과기대	3.80(.50)	3.71(.48)	.442
알코올충동	1.80(.40)	2.51(.94)	-2.336*

* $p<.05$.

표 4. 각 척도별 주효과와 상호작용 결과($n=24$)

척도명	집단주효과 $F(p)$	시점주효과 $F(p)$	집단*시점 상호작용 $F(p)$
수용 및 행동	.333 (.570)	2.773 (.110)	5.281*
긍정정서	.884 (.357)	8.536**	1.393 (.251)
부정정서	3.580 (.072)	.322 (.576)	.374 (.547)
자존감	.506 (.484)	5.951*	4.631*
삶의 만족도	1.035 (.320)	4.112 (.055)	.720 (.405)
낙관성	1.085*	2.179 (.154)	.449 (.510)
음주변화 결과기대	2.573 (.123)	4.883*	4.624*
알코올충동	4.525*	.031 (.863)	.654 (.427)

* $p<.05$, ** $p<.01$.

치료(ACT) 집단은 사전에 비해 사후에 음주 변화 결과 기대가 증가한 반면, 통제집단은 사전과 사후에 측정치에서의 변화가 없었다[$F(1,23)=4.624, p<.05$]. 한편 수용 전념 치료(ACT) 집단에 비해 통제집단에서의 알코올 충동은 시점에 관계 없이 높았고, 처치 전과 후를 비교한 효과와 상호작용 효과는 나타나지 않았다.

논 의

본 연구에서 시행된 수용 전념 치료(ACT) 프로그램에서 강조한 것은 알코올 의존 환자들이 부정적인 정서와 사고에 대한 대처 방식으로서, 알코올을 사용하였다는 것을 인식하며, 받아들이기 힘들어 회피하였던 경험을 보다 유연하게 상호작용하도록 하며, 선택한 가치에 부합하는 행동을 하도록 하는 것이었기 때문에, ‘수용 및 전념’을 가장 중요한 목표로 상정하였다. 수용 전념 치료(ACT)에서 말하는 ‘수용’은 일반적으로 ‘고통은 이를 제거하려고 애쓸 때 오히려 더 증폭되고, 그 속으로 더 휘말리게 되며, 더 외상적인 것으로 변환된다는 개념’에 기초한다(문현미, 2010). 연구 결

과, 수용 전념 치료(ACT) 집단에서 유의한 수용 및 전념 경향성의 증가를 발견하였다. 이는 곧 경험의 회피 정도가 감소했다는 것을 의미한다. 치료에 끝까지 참석한 알코올 의존 환자들의 대다수는 명상과 연습, 게임, 기록지 작성 등의 활동에 활발하게 참여하였을 뿐 아니라, 인지적 탈융합과 기꺼이 경험하기 등을 주제로 한 강의와 다양한 비유에 대해서도 경청하였는데, 이들이 수용 전념 치료(ACT)를 통해 원치 않는 정서와 경험을 통제하지 않고 기꺼이 받아들이며, 순간을 능동적이고 생생하게 끌어안고 의미 있는 가치를 향해 행동하려는 경향성이 증가했음을 알 수 있다.

두 번째 가설인 긍정정서의 증가 역시 수용 전념 치료(ACT) 집단에서 나타났는데 이는 정서 경험을 보다 적극적으로 받아들이는 경향성의 증가로 보인다. 하지만, 예상과는 달리 부정 정서는 수용 전념 치료 집단에서 유의한 감소를 나타내지 못하였다. 그것은 수용 전념 치료(ACT)에서 강조하는 철학이 기꺼이 경험하기였으므로, 부정적인 경험을 인정하고 받아들이는 과정에서 일시적으로 부정적 정서가 상승했을 가능성이 있다. 하지만, 많은 연구들에 의하면 이러한 부정적 정

표 5. 수용 전념 치료(ACT) 집단과 통제집단의 사전-사후 측정치의 평균과 표준편차($n=24$)

변인	수용전념치료(ACT)집단		통제집단	
	사전	사후	사전	사후
수용 및 행동	3.64(.71)	4.05(.77)	3.73(.49)	3.67(.64)
긍정정서	2.46(.79)	2.94(.86)	2.31(.89)	2.52(.65)
부정정서	2.18(.79)	2.17(1.01)	2.61(.69)	2.81(.67)
자존감	3.06(.69)	3.55(.62)	3.10(.68)	3.13(.80)
삶의 만족도	3.05(.96)	3.55(.84)	2.77(1.31)	2.97(1.30)
낙관성	4.01(.57)	3.86(.64)	3.71(.62)	3.65(.66)
음주변화결과기대	3.80(.50)	4.16(.39)	3.71(.48)	3.72(.44)
알코올충동	1.80(.40)	1.88(.62)	2.51(.94)	2.40(.94)

서는 단기적으로 상승하는 경우가 있으나 장기적으로는 오히려 감소 효과를 얻을 수 있다(Zettle & Hayes, 1986; Zettle & Raines, 1989; Hayes, et al., 2003; 문현미, 2005). 또한 Hunt(1999)의 실험 연구에서 보면 억제하기, 있는 그대로 경험하기, 전환하기 등과 같은 세 가지 실험 조건에 노출시킨 결과, 있는 그대로 경험하기 조건에서는 직후에 일시적으로 부정적인 기분 수준이 증가하나 시간이 지날수록 다른 조건들에 비하여 부정적인 기분의 정도가 감소하는 패턴이 나타났다고 한다(문현미, 2005). 이후 연구에서 시간 간격을 두고 측정한다면 부정적 정서의 감소를 기대해 볼 수 있겠다.

연구 결과, 자존감과 삶의 만족도에서도 치료 후 유의한 변화가 나타났다. 자존감의 경우 ‘관찰하는 자기’를 연습하면서 증가될 수 있었던 것 같다. ‘관찰하는 자기’는 언어를 사용하는 결과로 나타나며 심리적 건강에 매우 중요하다(문현미, 2010). 자신의 가치에 대한 부정적 사고와 느낌, 통제하려는 경향이 평가임을 치료를 통해 깨닫고, 실제의 경험과 사고, 느낌을 구분할 수 있게 됨에 따라 자기를 더 존중할 수 있었던 것으로 보인다. 또한 가치를 향한 방향성을 정립하면서, 삶을 돌아보고 평가하지 않고 단지 관찰할 수 있음을 연습하면서 삶에 만족하는 정도도 높아진 것으로 여겨진다. 이훈진(2009)의 연구에서도 심리적 수용 수준이 심리적 증상뿐만 아니라 자존감과 삶의 만족도에 유의한 설명을 가지는 예측 변인이라고 밝힌 바가 있다. 본 연구에서는 긍정적인 자원으로 낙관성 변인도 사용하였지만, 낙관성에서는 집단의 주효과만 유의미하였고, 측정 시기에 있어서는 유의한 변화가 나타나지 않았다. 이는 기꺼

이 경험하기를 통해 부정적인 경험과 장애물에 대한 인식을 하는 과정에서 목표를 향해 보다 현실적인 인식을 하게 되었음을 보여준다. 낙관성은 인생의 밝은 면을 보게 되고, 어려움 속에서도 용기와 희망을 잃지 않으며, 목표를 위해 적극적으로 노력하는 자기이행적 성향을 지니고 있어(권석만, 2008), 추구하는 가치에 해당하는 구체적인 목표를 따르는 전념적 행동(committed action)과 관련이 있지만, 수용 전념 치료(ACT)가 가치와 관련된 장애물도 인정하고 받아들이는 점에서 보자면 단기적으로는 낙관성에 대한 효과를 쉽게 거두지 못할 수 있겠다.

마지막 가설로 실제 알코올 사용에 있어서의 변화가 있었는지를 알아보려고 하였으나, 입원 환자를 대상으로 하였기 때문에 문체성 음주 혹은 단주 상태의 유지 등을 직접적으로 확인하는 것은 불가능하였다. 그러므로 본 연구에서는 단주 상태일 때의 심리적인 상태에 대해 어떤 기대를 하고 있는지에 대해 알아보는 것으로 대체하였다. Heffner, Eifert, Parker, Hernandez, & Sperry (2003)의 연구에서, 수용 전념 치료(ACT)후 단주에서의 개선을 보였고, Hayes 등(2004)에서 아편 의존 집단이 수용 전념 치료(ACT)를 받은 후 아편과 약물 전체의 사용량이 낮아졌음을 도출한 바 있었다. 본 연구 결과, 수용 전념 치료(ACT) 집단에서 치료 전과 후의 유의한 음주 변화 결과 기대가 나타났는데, 음주 행동의 변화가 있을 때 기대되는 결과를 긍정적으로 지각하고 있음이 시사되었다. 그러나 알코올 충동에서는 유의한 변화가 나타나지 않았다. 오히려 치료 후에 충동이 더 증가했다. 하지만 환경적 제약이 있는 입원 치료 상황에서는 갈망이 적다는 것을 감안할 필요가

있고, 이 결과를 일반화하기 힘들 것으로 생각된다. 또 한편으로는 수용 전념 치료(ACT)에서는 변화 시킬 수 있는 행동의 경우 가치에 따르는 목표를 따라 전념하는 것을 도모하는 것을 강조하지만, 오히려 음주 충동 등 변화 시킬 수 없는 것은 수용하는 것을 촉진하므로(Heffner et al., 2003), 치료를 통해 알코올 충동 자체가 변화되기를 기대하기 어려울 수 있겠다.

본 연구는 몇 가지 측면에서 제한점을 가지고 있다. 첫째, 알코올 의존은 재발이 잦은 대표적인 장애이니만큼 장기적인 경과 관찰을 통해 치료의 효과를 검증하는 것이 필요한데, 본 연구에서는 추후 평가를 계획하지 못하였고 치료의 사전과 사후의 결과를 분석하는 데 그쳤다. 프로그램 회기가 끝나는 시점에 추후 평가 일정까지 미리 안내를 하지 못하여, 1개월이 경과된 시점에서는 참여자들의 대다수가 퇴원이나 외박 등으로 병원에 부재한 상태였다. 즉, 치료 종결 추후에 그들의 심리적 변화와 적응 등에 대해 분석하지 못했기 때문에 재발 방지에 대해서 의미 있는 결과를 도출하지 못했다. 이후 후속 연구들에서는 반드시 사후 평가를 통해 장기적인 효과를 확인하는 것이 필요하겠다. 둘째, 수용 전념 치료(ACT)의 효과를 검증하는데 있어서 사용된 표본의 수가 적었다. 본 연구에서는 집단의 평균 차이를 비교하는 것의 최소 기준인 한 셀 당 표본 수 12명을 충족하고 있지만 연구의 일반화 가능성을 높이려면 보다 많은 수의 표본수가 필요할 것이다. 셋째, 수용 전념 치료(ACT) 집단의 참여자들이 자발적인 선택에 의해 프로그램에 참여했다는 것이다. 수용의 전략에는 고통을 받아들이는 등의 쉽지 않은 과정이 동반되므로 사전에 프로그램에 대한 홍보에

서 이를 강조하였고, 자발적인 의사로 선택할 수 있도록 하였으나 이렇듯 참여 동기가 처치 효과에 상당 부분 기여를 했을 가능성이 있다. 후속 연구에서는 치료집단에 무선 할당하여 순수한 처치 효과만 확인해 볼 필요가 있겠다. 넷째, 알코올 의존 환자들에서의 수용 전념 치료(ACT)가 기존의 치료와 비교해 그 효과성이 어느 정도인지를 확인하지 못하였다. 본 연구에서의 통제집단은 무처치 집단이었다. 수용 전념 치료 집단과 통제 집단 모두 병원에서 제공하는 12단계 촉진 프로그램, 약물 치료 등의 기존 치료를 필수적으로 받고 있었기 때문에 수용 전념 치료(ACT) 효과를 다른 처치 조건과 비교하는 것이 가능하지 않았다. 추후 연구에서 수용 전념 치료(ACT)와 기존의 치료를 비교하여 그 효과성을 입증하는 것이 필요할 것으로 보인다. 다섯째, 본 연구는 병원 입원 환자를 대상으로 이루어졌다는 점에 대해서도 제한점을 가진다. 알코올 문제의 치료에 있어서도 탈 병원화가 이루어지고 있고, 물질 관련 문제의 포괄적인 치료 체계인 지역사회 강화 접근법(Community Reinforcement Approach)이 도입되면서, 사회 활동이나 직업 등에 대해서도 관여할 수 있게 하며, 자신의 삶의 방식을 보다 더 건강하게 만들 수 있도록 도와주는 적극적인 개입이 병원 이외에 지역 사회 장면에서도 상당 부분 이루어지고 있다(Meyers, Roozen, & Smith, 2011). 후속 연구에서는 실제 지역사회의 정신보건센터나 시설 등 사회 복귀에 초점을 맞춘 개입으로서 수용 전념 치료(ACT)를 시도하는 것도 의미 있을 것이다. 마지막으로, 본 연구에서는 알코올 의존환자들이 수용 전념 치료(ACT)를 통해 자존감과 삶의 만족도, 낙관성 등 긍정적 자원에 미치는

영향도 알아보았으나, 심리적 유연성과 관련된 변인을 추가하는 것이 필요하였을 것으로 여겨진다. 대학생 집단을 대상으로 한 연구(문현미, 2005)와 알코올중독 입원환자를 대상으로 한 연구(이정화, 손정락, 2013) 모두에서 수용 전념 치료(ACT)의 추후 측정치에서 자동적 사고에 대한 믿음 수준이 변화됨으로서, 심리적 유연성의 증가를 확인하기도 하였다. 이전 연구 결과를 토대로 후속 연구에서 역시 인지적 탈융합 과정을 통해 역기능적 태도가 변화될 수 있는지 탐색할 필요가 있겠다.

본 연구가 가지는 시사점들이 있다. 첫째로, 알코올 의존 환자들에게 수용 전념 치료(ACT)를 도입하여 정신건강에 미치는 다양한 효과를 알아본 연구라는 점에서 의미가 있다. 수용 전념 치료(ACT)는 알코올 의존 환자들로 하여금 바라는 바를 행동으로 옮길 수 있도록 도와주는 전략들을 제공하였다. 즉, 변화할 수 없는 것은 수용하고, 그들이 변화시킬 수 있는 것을 확인하여 가치 있는 삶에 전념하는 것을 도모하였다. 그리하여 치료의 목표인 수용과 전념뿐만 아니라 긍정 정서와 부정 정서에서의 변화, 자존감, 삶의 만족 등 긍정적 자원에 미치는 변화, 그리고 음주 변화 결과 기대에서의 변화까지도 도출할 수 있었다. 둘째로, 기존의 수용전념 치료에서 알코올 의존 환자들에게 특정적인 부분을 강조하였다는 것이다. 즉, 그들에게 필요한 문제를 재정립 하는 것에서부터 가치를 향한 삶에서 장애물로 작용하는 것으로서 알코올 문제에 대해 고찰해 보도록 도모하였다는 점에서 알코올 관련 장애에 대한 구조화된 치료로서 큰 역할을 하였던 것으로 보인다.

본 연구가 가지는 한계점을 보완하여, 후속 연구에서는 수용 전념 치료(ACT)를 통해 보다 많

은 알코올 의존 환자들의 심리적 건강을 도모할 수 있는 치료 효과를 얻을 수 있기를 기대한다.

참 고 문 헌

- 권석만 (2008). 긍정 심리학. 서울 : 학지사
- 문현미 (2006). 심리적 수용 촉진 프로그램의 개발과 효과. 가톨릭대학교 대학원 박사 학위 청구 논문.
- 문현미 (2005). 인지행동치료의 제 3동향. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 17(1), 15-33.
- 문현미 (2010). 마음에서 빠져나와 삶 속으로 들어가라. 서울: 학지사
- 박애란 (2007). 알코올 의존자의 회복경험: 삶의 거름남. 이화여자 대학교 대학원 박사 학위 청구 논문.
- 유채영 (2000). 문제유증자의 변화 동기에 관한 연구. 서울대학교 대학원 박사 학위 청구 논문.
- 이정화, 손정락 (2013). 수용-전념 집단 치료가 알코올 중독 입원환자들의 심리적 안녕감과 경험회피 및 인지적 융합에 미치는 효과. 스트레스연구, 21(1), 41-50.
- 이현희, 김은정, 이민규 (2003). 한국판 정적정서 및 부정 정서 척도. 한국심리학회지 : 임상, 22(4), 934-946.
- 이훈진 (2009). 수용(Acceptance)이 심리적 증상, 자존감 및 삶의 만족도에 미치는 영향. 인지행동치료, 9(1), 1-23.
- 이훈진, 원호택 (1995). 자기개념과 편집증적 경향. 심리과학, 4(2), 15-29
- 조명환, 차경호 (1998). 삶의 질에 대한 국가 간 비교. 서울: 집문당.
- 조하나(2002). 낙관성 수준에 따른 우호/적대상황에서의 대인관계도식 차이. 이화여자대학교 대학원 석사 학위 청구 논문.
- 조연정, 손정락 (2013). 수용전념치료(ACT)가 문제 음주 대학생의 문제 음주 행동, 알코올 기대 및 지각된 스트레스에 미치는 효과. 한국 심리학회지: 건강, 18(3), 445-464

- 천성수 (2009). 한국인의 문제 음주 및 알코올 사용장애 연구. *한국 알코올과학회지*, 10(2), 129-139.
- 한귀원, 김명정, 김성근, 변원탄 (1996). 알콜의존 환자에서 음주욕구를 유발하는 조건화자극에 대한 연구. *신경정신의학*, 35(4), 809-819.
- 황지연 (2009). 알코올 중독자의 정서적 특성 및 자기통제감이 삶의 질에 미치는 영향. 대구 가톨릭 대학교 대학원 석사학위 청구 논문.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual for mental disorder(4th edition Text Revised)*. Washinton, DC: Author.
- Bohn, M. J., Krahn, D. D., & Staehler, B. A. (1995). Development and initial validation of a measure of drinking urges in abstinent alcoholics. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 19(3), 600-606
- Chawla, N., & Ostafin, B. (2007). Experiential avoidance as a functional dimensional approach to psychopathology: An empirical review. *Journal of clinical psychology*, 63(9), 871-890.
- Connors, G. J., O'Farrell, T. J., Cutter, H. S., & Thompson, D. L. (1986). Alcohol expectancies among male alcoholics, problem drinkers, and nonproblem drinkers. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 10(6), 667-671.
- Cooper, M., Russell, M., Skinner, J., Frone, M., & Mudar, P. (1992). Stress and alcohol use: Moderating effects of gender, coping, and alcohol expectancies. *Journal of Abnormal Psychology*, 101(1), 139-152.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of personality Assessment*, 49, 71-75.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. (1999). *Acceptance and commitment therapy : An experiential approach to behavior change*, Guilford Press.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior therapy*, 37(4), 639-665.
- Hayes, S. C., Wilson K. G., Gifford E. V., Bissetit, R., Piasecki, M., Batten, S. V., Byrd M., & Gregg J. (2004). A preliminary trial of twelve-step facilitation and acceptance and commitment therapy with polysubstance-abusing methadone-maintained opiate addicts. *Behavior therapy*, 37, 667-668
- Hayes, S. C., Luoma, J., Bond, F., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1-25.
- Hayes, S. C., & Strosahl, K. (2004). *A Practical Guide to Acceptance and Commitment Therapy*. New York : Springer.
- Hayes, S. C., Wilson K. G., Gifford E. V., Bissetit R., Piasecki M., Batten S. V., Byrd M., & Gregg J., (2004). A Preliminary trial of twelve-step facilitation and acceptance and commitment therapy with polysubstance-abusing methadone-maintained opiate addicts. *Behavior therapy*, 37(4), 667-688.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., Wilson, K., Bissetit, R., Pistorello, J., Toarmino, T., Polusny, M., Dykstra, T., Batten, S., Bergan, J., Stewart, S., Zvolensky, J., Eifert, G., Bond, F., Forsyth, J., Karekla, M., & McCurry, S. (2004). Measuring Experiential Avoidance : A Preliminary Test of Working Model. *The Psychological Record*, 54.
- Hayes, S. C., Levin, M. E., Plumb-Villardage, J., Villatte J. L., & Pistorello, J. (2013). Acceptance and Commitment Therapy and Contextual Behavioral Science : Examining the Progress of a Distinctive Model of Behavioral and Cognitive Therapy, *Behavior Therapy* 44, 180-198
- Heffner, M., Eifert, G., Parker, B., Hernandez, D., &

- Sperry, J. (2003). Valued directions: Acceptance and commitment therapy in the treatment of alcohol dependence. *Cognitive and Behavioral Practice, 10*(4), 378-383.
- Herrington, R. E., Jacobson, G. R., & Benzer, D. G. (1987). *Alcohol and drug abuse handbook*. Warren H Green.
- Hodgins, D., el-Guebaly, N., & Armstrong, S. (1995). Prospective and retrospective reports of mood states before relapse to substance use. *Journal of consulting and clinical psychology, 63*(3), 400.
- Hunt, M. (1998). The only way out is through: Emotional processing and recovery after a depressing life event. *Behaviour Research and Therapy, 36*(4), 361-384.
- Kelly, G., Wilson, T. S., & Michelle, R. (2004). ACT for substance abuse and dependence. *Journal of Studies on Alcohol, 18*, 153-193
- Kushner, M., Sher, K., Wood, M., & Wood, P. (1994). Anxiety and Drinking Behavior: Moderating Effects of Tension Reduction Alcohol Outcome Expectancies. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 18*(4), 852-860.
- Marlatt, G., & Donovan, D. (1985). *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*. New York : Guilford Press.
- Meyers, R. J., Roizen, H. G., & Smith, J. E., (2011). The community reinforcement approach. *Alcohol Research & Health, 33*(4), 380-388
- Levin, M. E., Hildebrandt M. J., Lillis, J., & Hayes S. C. (2012). The Impact of Treatment Components Suggested by the Psychological Flexibility Model : A Meta-Analysis of Laboratory-Based Component Studies. *Behavior Therapy, 43*, 741-756
- Linehan, M. M. (1993). Dialectical behavior therapy for treatment of borderline personality disorder: implications for the treatment of substance abuse. *NIDA research monograph, 137*, 201-201
- Petersen, C. L., & Zettle, R. D. (2010). Treating inpatients with comorbid depression and alcohol use disorders: A comparison of acceptance and commitment therapy versus treatment as usual. *The Psychological Record, 59*, 521-536.
- Roemer, L., & Orsillo, S. M. (2009). *Mindfulness & Acceptance-Based Behavioral Therapies in Practice*. New York : Guilford Press.
- Rollnick, S., Heather, N., Gold, R., & Hall, W. (1992). Development of a short "readiness to change" questionnaire for use in brief, opportunistic interventions among excessive drinkers. *British Journal of Addictions, 87*, 743-754
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent child*. Princeton: Princeton University Press.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1992). Effects of optimism on psychological and physical well-being; Theoretical overview and empirical update. *Cognitive Therapy and Research, 16*, 201-228.
- Stewart, S., Zvolensky, M., & Eifert, G. (2002). The relations of anxiety sensitivity, experiential avoidance, and alexithymic coping to young adults' motivations for drinking. *Behavior Modification, 28*(2), 274.
- Varra, A. A., Hayes, S. C., Roget, N., & Fisher, G. (2008). A randomized control trial examining the effect of Acceptance and Commitment Training on clinician willingness to use evidence-based pharmacotherapy. *Journal of consulting and clinical psychology, 76*(3), 449-458.
- Vieten, C., Astin, J., Buscemi, R., & Galloway, G. (2010) Development of an acceptance-based coping intervention for alcohol dependence relapse prevention, *Substance Abuse, 31*(2).
- Watson, D., Clark, L., & Tellegen, A. (1988).

Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070.

Wilson, K., Hayes, S. C., & Byrd, M. (2000). Exploring compatibilities between Acceptance and Commitment Therapy and 12-step treatment for substance abuse. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 18(4), 209-234.

Zettle, R. D. & Hayes, S. C., (2002). *Handbook of Brief Cognitive Behaviour Therapy*. John Wiley & Sons. Ltd.

Zettle, R., & Rains, J. (1989). Group cognitive and contextual therapies in treatment of depression. *Journal of clinical psychology*, 45(3), 436-445.

원고접수일: 2014년 7월 24일

논문심사일: 2014년 8월 14일

게재결정일: 2014년 10월 8일

한국심리학회지: 건강
The Korean Journal of Health Psychology
2014. Vol. 19, No. 4, 909 - 927

Effects of Acceptance-Commitment Therapy (ACT) on Mental Health of Inpatients with Alcohol Dependence

Na-Rae Jeong

Dept. of Clinical Psychology,
Yong-in Mental Hospital

Min-Kyu Lee

Dept. of Psychology,
Ajou University

The purpose of this study is to investigate the effects of Acceptance-Commitment Therapy (ACT) on mental health of inpatients with alcohol dependence. The study was designed so that the therapy focused on the theory that alcohol use and its pathology are primarily caused by experiential avoidance, which is the tendency not to experience unwanted private events. ACT has core components including acceptance, cognitive defusion, self as context, being present, values, and committed action. We expected the effects on mental health factors to not only increase acceptance-commitment but also to change psychological well-being and pattern of alcohol use. Twelve inpatients with alcohol dependence were in the ACT group and 12 participants were in the control group. The ACT program comprised eight 90-minute sessions. Repeated measure of ANOVA was used to compare pre-test mean to post-test mean. Positive changes appeared in emotional acceptance, positive emotion, self-esteem, life satisfaction, and drinking outcome expectancy. These results confirm ACT as an effective psychotherapy for mental health of inpatients with alcohol dependence. The implications and limitations of this study are discussed with suggestions for future study.

Keywords: Alcohol Dependence, Acceptance-Commitment Therapy, ACT, Experiential avoidance, Acceptance, Commitment, Mental Health, Effects