

음주행동 촉진신념 질문지의 타당화: 알코올 의존 환자를 대상으로

김진숙[†] 양익홍

계요병원

본 연구는 정신과의 폐쇄병동에 입원해 있는 알코올 의존 환자들을 대상으로 음주행동 촉진 신념을 측정하는 질문지를 개발하고자 하였다. 45명에게 실시한 예비연구를 통해 21개의 문항이 선정되었다. 이를 57명의 다른 입원 환자들에게 실시하여 음주행동 촉진 신념 질문지에 대한 심리 측정적 속성을 평가하였다. 요인분석과 신뢰도를 조사한 결과 3개의 요인이 도출되었으며 전체 내적 일치도 계수는 약 .73이었다. 각 요인과 알코올 중독의 심각성 사이의 관련을 중다회귀 분석을 통해 살펴본 결과, '음주문제의 부인'요인이 알코올 중독의 심각성과 큰 부적 상관을 보였으며 '음주문제의 부인'요인과 '음주행동에 대한 무기력' 요인이 알코올 중독 심각성에 대해 총 39.5%의 설명변량을 지니는 것으로 나타났다. 마지막으로 본 연구의 의의와 한계점 및 제언점을 논의하였다.

주제어 : 음주 행동 촉진 신념, 음주행동 조절에 대한 무기력, 음주문제의 부인, 음주행동의 정당화

전국 성인 남녀 6백 14명에 대한 표본 조사에 중독의 가능성이 있는 문제성 음주자였으며 국립
서 세계보건 기구의 알코올 장애 확인 검사 서울 정신병원이 개발한 알코올 중독 선별검사
(AUDIT) 결과 우리나라 성인의 32.3%가 알코올 (NAST)에서는 응답자의 4.2%가 알코올 중독자로

[†] 교신저자(Corresponding Author) : 김진숙 / 경기도 의왕시 왕곡동 280-1번지 계요병원 /
FAX : 031-452-4110 / E-mail : jinsook21@hanmail.net

분류되었다(김용석, 1997). 우리나라 성인 남자의 2/3가 음주자라는 사실과 우리 사회의 허용적인 음주 문화를 고려할 때 현재 치료를 받고 있는 알코올 중독 환자 이외에 일반 음주자 가운데에서도 일상생활에 부적응적인 음주문제를 지니고 있는 사람들이 다수 포함되어 있을 것이다.

음주관련 문제로 인한 사회적 손실도 상당한 것으로 조사되고 있다. ‘음주의 사회적 비용과 정책과제’를 주제로 한 토론회의 내용에 의하면 음주에 따른 우리나라의 연간 사회적 손실규모가 1995년 기준으로 생산성 손실 조기 사망에 따른 손실, 질병 치료비 및 음주에 필요한 사회적 지출을 포함해 GNP의 3.97%인 13조 8천 3백 96억 원에 이르는 것으로 집계되었다(노인철, 1997; 재인용 신행우, 1998). 알코올 관련장애 환자들은 음주의 결과로 인한 광범위하고 복잡한 문제와 어려움을 가지고 있으며 알코올 중독에 대한 올바른 이해와 적절한 치료를 위해서는 알코올 중독의 기저에 있는 차원이나 요인들을 더 정확하게 명료화하는 것이 중요한 일이라고 할 수 있다(이영호, 2000).

알코올 중독을 설명하는 이론적 접근에는 생리학적인 접근, 학습적 접근, 성격적 접근, 사회적 접근 및 인지적 접근 등이 있다(이영호, 2000). 먼저 생리학적인 접근에서는 알코올에 의한 생리학적 변화에 관심을 가지고 중독의 기저에 있는 생리학적 기제를 밝히려는 노력을 기울여 왔는데 어떤 개인들은 알코올 중독에 대한 생화학적 취약성을 갖는다고 가정한다. 그러나 이러한 신진대사의 차이가 의존의 결과일수 있다는 점과 취약한 유전학적 요인들도 알코올 중독에 특징적인 것인지에 대한 지적이 있다. 학습적 접근에서는 알코올을 포함하여 약물과 관련된 행동과 대상들이 약물과 관련된 일차적 강화를 통해 반복해서 짚지어진 결과로 이차적 강화물이 된다고 보았다. 그

러나 조건화된 반응이 관찰된 약물 효과와 유사한 경우가 있는 반면에 반대로 약물 효과에 반하는 경우도 있다는 점에서 조건화를 통한 설명에 일치하지 않는 면들이 있다. 이에 대해 무조건 자극과 무조건 반응을 가정할 때 약물이 중추신경계의 구심성 경로에 작용할 때만 무조건 자극으로 볼 수 있으며 약물의 효과가 중추신경계에 의해 매개된 생리학적 반응들일 때 무조건 반응으로 봐야 한다는 견해가 있다. 성격장애 모델은 개인이 그들의 성격적 특성들 때문에 알코올 의존에 취약하며 중독 자체는 이러한 기저의 문제가 표출된 것에 지나지 않는다는 관점을 취한다. 중독자들은 Eysenck Personality Questionnaire에 정상인과 다르게 신경증 성향 점수들이 극단적으로 높았으며 MMPI를 사용한 연구에서는 적개심과 정신병질적 이탈의 측정에서 높은 점수를 얻었다(Gossop & Eysenck, 1980; Gossop & Roy, 1976; Miller, 1976; 재인용 이영호, 2000). 그러나 많은 연구들에도 불구하고 현재까지 어떤 단일한 중독과 관련된 성격에 대해 밝혀져 있거나 합의된 바는 없다. 사회적 관점들에서는 거시적 사회적 수준에서 음주행동이 일어나는 특정한 상황에 이르기까지 여러 가지 방식으로 음주행동에 영향을 미치는 사회적 맥락을 중요시한다. 일반적으로 음주가 일어나는 사회적 맥락을 파악하는 것이 평가의 중요한 측면이며 알코올 문제를 가진 많은 사람들이 별도의 치료적 개입 없이도 음주를 중단한다는 것에 주목하면서 최근에 연구되기 시작한 중요한 쟁점이다.

알코올 중독의 인지적 발달 모델은 초기 경험 및 기본적 신념과 도식의 발달에 주의를 기울이며 개인의 자신, 세계, 타인 및 미래에 대한 도식과 믿음이 알코올에 대한 태도에 영향을 미치고 도식과 기초적 신념은 음주행동과 관련한 문제에 대한 취약성을 결정하게 된다. 중독문제를 다루는 인지

적 접근에서는 중독환자들에게 해당하는 3가지 유형의 신념이 있다고 본다(Beck, Wright, Newman & Liese, 1993). 예기신념(anticipatory beliefs)과 구원-지향적 신념(relief-oriented beliefs) 및 촉진적 또는 허용적 신념(facilitative or permissive beliefs)이 그것이다. 예기신념은 보상에 대한 어떤 기대를 일컫는다. 즉 음주를 통해 만족을 얻음에 따라 음주자는 '술을 마시면 즐거워질 거야'라는 등의 만족이나 도피를 예언해주는 신념을 발전시키게 되며 어떤 경우에는 더 일을 잘하게 될 거라든지 더 사교적이 될 거라는 등의 자기 효능감이나 사회성의 증가를 예언해주는 신념의 형태를 띤다. 자신의 불편감을 다루는데 있어 술에 의존하기 시작함에 따라 개인은 구원-지향적인 신념을 발전시키게 된다. '구원-지향적 신념'은 알코올이 불편한 상태를 없애주거나 경감시켜줄 것이라는 가정에 근거한 신념으로 예를 들면 위축되는 것을 참을 수 없을 것 같아서 또는 알코올에 대한 갈망을 조절할 수 없다고 생각해서 음주행동을 하게 되는 경우가 해당된다. 촉진적 또는 허용적 신념은 음주로 인한 잠재적인 결과들에도 불구하고 음주를 받아들일 만한 것으로 간주하는 것과 관련되는 신념이다. 나약한 사람들에게만 음주문제가 발생하는 것이기 때문에 자신에게는 그러한 일이 일어나지 않을 것이라고 믿는, 자신의 음주관련 문제에 대한 부인과 음주행동에 대한 정당화가 이에 해당된다. 이러한 사람들은 자신의 지속적인 알코올 사용을 '정당화'하는 사고를 하게 되는데 '앞으로 술을 안 마시더라도 내 인생이 더 좋아질 것이 없기 때문에 내가 술을 마시는 것은 당연한 것이다'라거나 '지금의 고통을 없애기 위해서는 술을 마셔야만 해'라는 등의 일종의 자기 기만(self-deception)에 해당하는 정당화 사고는 촉진적 또는 허용적 신념의 내용이 된다.

이러한 세 가지 유형의 중독신념 (addictive

beliefs)과 대비하여 Beck등(1993)은 통제신념(control beliefs)을 언급하고 있는데 통제신념은 알코올을 포함한 약물사용과 남용을 감소시키는 신념으로서 '알코올은 나에게 위험한 것이야'라든가 '나는 충동을 참아낼 수 있어', '잠깐동안 이 갈망을 참는다면 갈망이 사라질 거야', '알코올 없이 지내는 것이 나한테 가장 유익한 거야'라는 등의 내용이 해당한다. 중독신념이 이러한 통제신념보다도 더욱 두드러질 때 알코올에 의존되어 있는 개인이 음주행동을 더 하기가 쉬운 데 따라서 인지적인 접근에서 치료의 이상적인 목표는 알코올에 의존되어 있는 개인들의 중독신념을 확인하고 이를 제거하는 것이며 나아가 더 적응적인 통제신념으로 대체시키는 것이다.

이러한 세 가지 신념을 포함하여 중독문제에 대한 인지적 개념화를 그림 1의 도식으로 나타낼 수 있다. 먼저 알코올 사용 신념은 '자극 상황'이라 불리는 특정한 환경에서 활성화된다. 한 상황의 위험도는 환자의 기분상태나 자기 조절에 따라 시간에 걸쳐 다양하게 변할 수 있다. 이러한 환경은 외적인 것일 수도 있고 내적인 것일 수도 있으며 내외적 단서들로 이루어지는 촉발자극(activating stimulus)은 음주가 긴장을 감소시킬 것이라는 음주에 대한 기대와 관련된 신념을 활성화시키는데 영향을 주고 이는 다시 음주에 대한

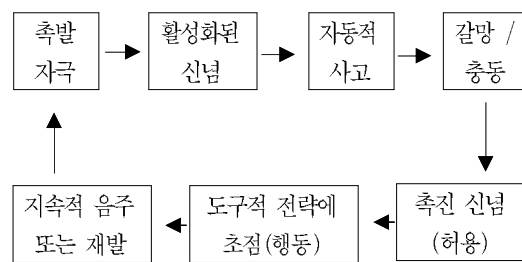


그림 1. 알코올 사용의 인지적 모델
(출처: Beck 등, 1993)

자동적 사고를 촉발시킨다. 자동적 사고의 발생은 알코올에 대한 충동과 갈망으로 이끌며 이러한 갈망은 음주로 인한 문제가 있음에도 음주를 허용하는 신념을 촉진시킨다. 음주행동을 촉진하는 신념은 음주를 행동에 옮기려는 도구적 전략에 초점을 맞추게 하고 그 결과 지속적인 음주나 재발로 이어지게 된다.

알코올 중독에 대한 인지적 치료는 각 범주의 신념들을 수정하는데 초점을 맞춘다. 여러 범주의 신념들 중에서도 촉진적 또는 허용적 신념은 특히 만성적으로 알코올 문제가 있어온 환자들이 음주행동을 지속하게 하는데 중요한 역할을 하는 것으로 보인다. 알코올 중독의 경향이 있는 개인들은 흔히 부부관계나 재정적인 부분에서 문제가 있거나 나아가서 법적인 문제들로 갈등을 가지고 있기가 쉽기 때문에 그들은 대개 “나는 술을 마실 만 해”라거나 “웬찮아, 나는 잘 조절할 수 있어... 기분이 나쁘기 때문에 술을 마시는 것은 당연해...” 등의 형태로 자신에게서 알코올 사용을 촉진하고 허용하는 생각들을 발전시키게 된다. Marlatt(1985)은 음주행동을 중단하는데 있어 주요한 장애로 “술을 먹지 않으면 결코 행복할 수 없어”라거나 “나는 약간 마셨을 때가 더 좋았어”라고 생각하는 역기능적 신념망을 들고 있다. 음주행동을 중지하는 것은 그러한 개인에게 만족과 위안을 박탈하는 것이며 자신의 안녕과 기능에 위협으로 보여진다는 것이다. 또한 알코올 중독자들은 그들의 건강상의 문제나 경제적인 어려움 또는 대인관계상의 갈등을 부인하거나 음주보다는 다른 것으로 그 원인을 돌린다(Beck 등, 1993) 일부는 문제를 인식은 하지만 음주행동의 단점보다는 장점을 더 큰 것으로 평가한다. 이러한 평가는 단점에 대한 진정한 평가를 회피함에 따라 나타나며(Gavin & Ellinwood, 1988) 문제가 증가함에 따라 많은 사용자들은 사용을 결정하는데 있

어 더 양가적이고 주저하게 될 것이다.

음주행동을 촉진하는 또 하나의 요인은 알코올을 중지하는 것이 참을 수 없는 부작용을 내는 것이라는 신념에서 기인한다(Metzger, 1988). 이 효과는 개인마다 매우 다른데 이는 금단증상과 결합된 심리적 의미에 의해 증폭될 수 있으며 이러한 심리적 의미는 종종 금단증상의 강도를 결정하고 실제 혐오적인 생리적 감각보다 더 중요하다. 중독환자들은 때로 스스로 음주 행동을 중지하려고 시도한다. 그러나 그들이 갈망을 경험할 때 참고자 하는 노력은 곧 좌절을 경험하게 한다. 그들은 자신들의 감정과 참을 수 없는 불편감을 지각하며 상실감을 없애고 불편감을 덜기 위해서 갈망에 굴복하도록 추동됨을 느낀다. 환자들은 종종 그들이 음주행동을 중지하기로 결정했을 때 더 강해지는 것으로 보이는 일련의 신념을 가지며, 이것들은 “인생에서 나에게 남겨진 것은 아무것도 없어...나는 불행할 거야”등의 예기된 박탈과 비슷하다.

또 다른 신념은 중독자 개인의 갈망을 조절하는데 있어서의 무력감과 관련된다. “갈망은 너무 강해”, “나는 중지할 힘이 없어”, “내가 중지한다 해도 다시 시작할 뿐이야” 등의 신념은 자기 충족적 예언이 된다(Marlatt, 1985. Donovan & Chaney, 1985). 환자들은 자신들의 충동을 통제할 수 없다고 믿기 때문에 충동을 통제하려는 시도를 덜 하기가 쉽고 중독을 극복하는데 있어 더욱 무력해지게 된다(Annis & Davis, 1988).

이렇듯 음주문제가 있는 개인들은 오랜 음주로 인해 가까운 가족관계의 붕괴나 직업상의 기능저하 또는 건강의 악화 등 음주의 실제적인 결과가 어떠하다는 것을 경험해왔지만 음주 결과 나타날 수 있는 부정적인 결과를 무시 또는 축소하며 자신들의 음주행동을 정당화하거나 음주문제를 부인하는 왜곡된 인지를 지니고 있다. 이러한 왜곡된

인지는 치료에서 주요한 수정대상이 되어야 한다. 따라서 치료적인 관점에서 볼 때 특히 알코올 관련 장애가 심각한 사람들에게 자신의 음주로 인한 역기능적이고 부정적인 나아가서 파괴적인 결과를 현실적으로 평가하게 하고 자신의 병을 부인하지 않고 인정하게끔 하며 음주행동을 정당화하는 신념을 수정하여 통제신념을 지닐 수 있도록 도와주는 것이 무엇보다 중요하다 할 수 있다.

본 연구는 그러한 장기적인 목표를 염두에 두고 먼저 알코올 의존 환자들을 대상으로 음주행동을 촉진하고 허용하게끔 하여 지속적인 음주로 이어지게 하는 음주행동 촉진 신념을 조사하고자 한다. 이러한 촉진 신념은 음주에 대한 긍정적인 기대의 내용을 담고 있거나 음주 행동을 정당화하는 내용들이 포함되며 이러한 신념은 “술을 마시지 않으면 즐거울 수 없을 거야”, “계속 마시자”는 등의 자동적 사고를 촉발시킬 것이다. 선행연구들에서 이론적인 틀은 제시되어 있으나 구체적으로 음주행동을 촉진하거나 허용하게끔 해주는 왜곡된 신념을 포괄적으로 측정하는 도구는 부재한 상황이며 따라서 본 연구는 음주 행동을 촉진하는 신념을 측정하는 도구의 제작을 위한 것이다. 예비연구를 통해 문항수집을 하고 적절한 최종 문항을 선정하여 제작된 척도의 내적 구조를 살펴보고 척도의 각 요인과 음주문제의 심각성 사이의 관련성을 조사하여 알코올 중독 환자에 대한 인지치료에서 수정되어야 할 왜곡된 신념을 구체화하는데 도움을 얻고자 한다.

방 법

예비연구

음주행동 촉진 신념 질문지를 제작하기 위하여

문항구성을 하였다. 위에서 언급한 선행연구들과 알코올 의존 환자에게 대한 심리치료 경험에 근거하여 효율적인 문항수집을 위해 3가지 측면으로 나누어 보았다. 음주 행동을 촉진하는 왜곡된 신념과 관련하여 크게 첫째로 알코올 문제를 부인하는 내용, 둘째 자신의 음주행동을 정당화하는 내용, 셋째 알코올 갈망을 다루는 방식과 관련한 내용의 3가지 기준을 정하여 문항을 수집하였으며 이러한 기준은 다소 편의적인 것으로 서로 배타적인 범주에 속하는 것은 아니다. 먼저 본 연구자가 알코올 의존으로 폐쇄병동에 입원한 환자에 대한 심층 면접을 통해 일부 문항을 수집하였다. 면접에서는 단주를 결심하고 퇴원을 하게 되었는데 술이 눈앞에 있거나 술 생각이 간절히 나는 상황을 떠올리게 한 다음 그 때 주로 어떤 생각들이 들 것 같은지 종이에 기록하게 하는 한편 술을 끊고 싶은데도 잘 안 되는 이유로 생각되는 것들에 대한 심층 면담을 진행하였다. 문항 수집을 위한 두 번째 방법으로 알코올 병동 담당 정신과 레지던트 2인과의 면담을 통해 그동안의 알코올 의존 환자에 대한 치료경험에서 환자들이 알코올로 인한 부정적인 결과들에도 불구하고 음주를 지속하는 것으로 생각되는 환자들의 신념에 대한 자료를 수집하였다. 세 번째로는 선행연구 중 알코올 중독자들의 방어적인 특성을 연구한 Ward와 Rothaus(1991)의 연구를 참조하였다. 그들의 연구 결과 도출된 부인과 정당화에 관련되는 척도 내용을 우리 문화에 맞지 않는 문항을 배제하고 촉진 신념을 측정하고자 한다는 점을 고려하여 기준에 맞는 일부 내용을 포함시켰다. 세 가지 방법을 통해 구성한 문항에서 중복되는 문항은 제거하였으나 내용이 비슷하지만 표현에 있어 다소 차이가 나는 문항들은 그대로 포함 시켰으며 총 58문항으로 예비적인 음주행동 촉진 신념 질문지를 구성하였다.

예비적으로 구성된 총 58문항의 음주행동 촉진신념 질문지를 알코올 관련 문제로 폐쇄병동에 입원한 환자 45명에게 집단으로 실시하였으며 그 결과 문항 총점과 유의미한 상관이 없는 문항과 문항 간 상관이 지나치게 높은 것 중 내용의 맥락이 유사한 문항들을 제거하여 31문항이 얻어졌다. 그러나 본 연구의 참여자의 수가 제한적임을 고려하여 31문항 중 보다 전형적으로 왜곡신념을 반영하는 것으로 보이는 문항과 문항선정시의 의도에 잘 맞는 내용의 문항을 중심으로 다시 21개의 문항을 최종 선정하였다.

본 연구

참여자

폐쇄병동에 알코올 문제로 입원한 환자 중 DSM-IV(American Psychiatric Association, 1994)의 진단기준에 의거하여 알코올 의존으로 진단된 성인 남녀 57명을 대상으로 하였다. 이들은 남자가 48명 여자가 9명이었으며 전체 연령 평균이 42.8세(SD= 8.9세), 최종학력이 초등졸 이하가 5%, 중졸 19%, 고졸 58%, 대졸 이상이 18%이었고 타의에 의한 강제입원이라고 보고한 사람이 19%, 자의반타의반이라고 한 사람이 46%, 자의입원이라고 한 사람이 35%에 해당하였으며, 조사 현재까지 총 입원횟수가 평균 4.2회(SD= 2.8)이었다.

도구 및 절차

알코올 중독 선별검사(Alcoholism Screening Test of National Seoul Mental Hospital : NAST). 한국형 국립서울정신병원 알코올 중독 선별검사로 총 12개의 문항으로 이루어져 있으며 알코올 관련 장애 환자를 대상으로 알코올 문제의 심각도와 알코올 중독의 단계 등을 평가하기 위해 만들어졌다(김경빈, 1991). 각 문항별로 상이한 가중

치가 주어져 있으며 이 척도에서 '그렇다'가 3개 이상이거나 가중치 적용 점수의 총점이 11점 이상이면 국립서울정신병원의 약물 및 알코올 중독 치료병동에 입원될 정도의 최소 수준이며 알코올 중독으로 진단될 가능성이 매우 높다.

음주 행동 촉진신념 질문지. 본 연구자가 예비연구를 통해 구성한 것으로 음주로 인한 잠재적인 결과들을 알고 있음에도 불구하고 음주를 받아들일 만한 것으로 간주하도록 하여 음주 행동을 허용하고 촉진하도록 하는 신념에 대한 질문지이다. 예비연구를 통해 최종 21문항을 선정하였다.

분석

주축 분해법(Principal Axis Factoring)과 사각회전(Direct Oblimin)을 통하여 음주 행동 촉진신념 질문지에 대해 요인분석을 실시하여 요인구조를 알아보았으며 내적 일치도 계수를 조사하였다. 나타난 요인들과 알코올 중독의 심각성 사이의 관계를 알아보기 위해 각 요인과 알코올 중독 선별검사의 가중치 총점을 독립변인과 종속변인으로 투입하여 단계적 회귀 분석을 실시하였다.

결 과

입원 전 최근 3개월을 기준으로 했을 때 알코올 의존 환자 집단의 한달 동안의 평균 음주 일수는 18.9일, 1회 평균 음주량은 3198cc로 나타났다. 연구자들이나 문화적 배경에 따라 음주집단 분류기준이 다르지만 미국 연구자들이 흔히 사용하는 음주 빈도와 음주량의 기준에 의하면(e.g. Rather, Goldman, Roehrich, & Brannick, 1992; Sobell, Sobell, Bogardis, & Skinner, 1992) 본 연구의 환자

집단은 과음주자(2000cc 이상 혹은 한 달 동안 음주 빈도가 12일 이상의 경우)에 해당하는 것이다. 알코올 중독 선별검사(NAST)에서는 7개의 긍정문항 반응 수와 22.3의 가중 총점을 보였는데 긍정문항이 4개 이상이거나 가중 총점이 11점 이상일 경우 입원치료가 요구되는 알코올 중독환자일 가능성이 매우 높다고 했을 때(김경빈, 1991) 본 연구의 참여자들은 평균적으로 알코올 중독의 문제가 심각한 사람들임을 알 수 있다.

음주행동 촉진신념 질문지의 요인분석 결과 고유치 1.0 이상인 요인이 7개가 추출되었으나, 고유치의 하락률을 고려한 Scree 검증 결과 3개의 요인이 적절한 것으로 판단되었으며 해석가능성을 고려하여 요인 수를 3개로 지정한 후 다시 같은 방법으로 요인분석을 실시하였다. 요인분석 결과는 표 1에 나타나 있으며 9번과 13번 문항은 두 가지 요인에 모두 요인 부하량이 비교적 높게 나타났지만 상대적으로 더 높게 나타난 요인에 포함시켰다.

1요인은 7개의 문항으로 전체 변량의 24.41%를 설명하는 것으로 나타났다. '나는 절대로 술을 조절해서 마실 수 없다', '술 마시고 싶은 충동은 신체적인 반응이므로 그 충동을 내 의지로 어떻게 할 수는 없다'는 등의 문항이 포함되었으며 술 마시고 싶은 충동을 무기력하게 받아들이는 내용들이 주로 해당하였다. 또한 '음주는 내가 일에 더 쉽게 대처할 수 있도록 해준다'나 '술을 마실 때에만 나는 살아있음을 느낀다'는 문항이 포함된 것으로 보아 음주의 결과에 대한 긍정적 기대도 담겨있음을 알 수 있다. 1요인의 명칭을 대표적으로 '음주행동 조절에 대한 무기력' 요인으로 명명하였다. 2요인은 6개의 문항이 포함되었으며 15.63%의 설명 변량을 지니고 있었다. 해당되는 문항으로는 '나는 내가 원할 때 마시고 원할 때 중지할 수 있다', '나는 술을 끊을 필요가

없으며 단지 줄일 필요가 있다', '나는 중독자처럼 술을 마시지는 않는다' 등으로 주로 자신이 알콜 중독자라는 사실과 자신의 음주문제를 부인하는 내용이 포함되어 2요인의 명칭을 '음주문제의 부인'으로 정하였다. 3요인은 7.20%의 설명변량을 나타내 주었으며 8개의 문항이 포함되었다. 문항들로는 '인생을 즐기기 위해 나는 술을 마신다', '잔소리 때문에 나는 술을 마신다', '나의 직업상 술을 필요악이다' 등으로 자신의 음주행동의 이유를 대고 정당화하는 내용들이 포함된 것으로 보여 3요인을 '음주행동에 대한 정당화' 요인으로 명명하였다.

3가지 요인의 총 설명 변량은 47.24%였다. 효율적인 문항수집을 위해 문항 선정시 고려하였던 음주문제의 부인, 음주문제의 정당화, 알코올 갈망을 다루는 방식의 기준에 따라 요인분석 결과를 살펴본다면 알코올 갈망을 다루는 방식과 관련한 문항의 다수가 '음주문제의 무기력'요인에 포함되었고 나머지 일부는 '음주문제의 부인' 요인에 속하는 것으로 나타났다.

총 21문항에 대한 내적 일치도 계수(Cronbach's α)는 .73이었으며 1, 2, 3 각 요인별 α 값은 각각 .89, .78 및 .77로 나타났다.

음주행동 촉진 신념 질문지의 각 요인들과 알코올 중독 사이의 관계를 살펴보기 위해 3개 요인을 독립변인으로 하고 알코올 중독 선별검사(NAST)의 가중치 총점을 종속변인으로 하여 단계적 중다회기 분석을 실시하였다. 표 2에 나타난 것처럼 '음주문제의 부인'에 해당하는 2요인의 설명 변량이 30.5%로 유의미하였으며 '음주 행동 조절에 대한 무기력' 요인인 1요인이 9.0%의 설명 변량을 추가하는 것으로 나타나 두 요인이 전체 변량의 39.5%를 유의미하게 설명하는 것으로 나타났다.

'음주문제의 부인'에 해당하는 2요인이 알코올

표 1. 음주행동 촉진신념 질문지의 요인별 부하량

문항 / 요인	요인1	요인2	요인3	h ²
1. 나는 절대로 술을 조절해서 마실 수 없다	.538	-.132	-.003	.307
2. 나는 술 취한 채로 있는 것이 제일 좋다	.362	-.047	.450	.336
3. 인생을 즐기기 위해 나는 술을 마신다	.341	-.144	.407	.302
4. 음주는 내가 수용되었다고 느끼도록 해준다	-.057	-.066	.352	.132
5. 내가 모든 것을 잃어버린 것은 아니기 때문에 나는 알코올 중독자가 아니다	-.130	.575	-.000	.351
6. 나는 결코 술 마시고 싶은 충동을 잘 조절하지 못할 것이다	.628	-.117	.264	.478
7. 잔소리 때문에 나는 술을 마시게 된다	-.264	-.069	.723	.597
8. 나는 내가 원할 때 마시고 원할 때 중지할 수 있다	-.359	.669	-.027	.578
9. 술을 마실 때에만 나는 살아있음을 느낀다	(.498)	-.178	.517	.547
10. 나의 직업상 술은 필요악이다	.237	-.168	.478	.313
11. 술 마시고 싶은 충동은 신체적인 반응이므로 그 충동을 내 의지로 어떻게 할 수는 없다	.682	-.295	.354	.678
12. 오랫동안 음주를 참아왔기 때문에 앞으로는 조금씩 마셔도 될 것이다	-.036	.719	-.089	.526
13. 술을 마시고 싶은 충동은 나를 아주 예민하게 만들기 때문에 그것을 견딜 수 없다	(.524)	-.533	.217	.606
14. 술을 마시고 싶은 충동이 드는 동안 떠오르는 내 생각이나 심상은 나의 통제 밖에 있다	.578	-.361	-.127	.481
15. 나는 술을 끊을 필요는 없으며 단지 줄일 필요가 있다	-.161	.655	.166	.483
16. 내가 정말 술을 마시고 싶은 충동이 들 때는 일을 제대로 할 수 없다	.486	-.298	-.030	.326
17. 음주는 내가 일에 더 쉽게 대처할 수 있도록 해준다	.404	.274	.233	.293
18. 나는 중독자처럼 술을 마시지는 않는다	-.361	.452	-.037	.336
19. 만일 술을 마시고 싶은 충동이 아주 강렬하다면 술을 마시는 것이 유일한 길이다	.606	.323	.259	.539
20. 사람들이 나에게 잘못하기 때문에 나는 술을 마신다	-.070	.268	.464	.292
21. 내가 술을 마시지 않으면 주변 사람들에게서 따돌림을 당한다	.104	.362	.544	.438
고유치	5.615	3.594	1.649	
설명 변량(%)	24.41	15.63	7.20	
누적 설명 변량(%)	24.41	40.04	47.24	

표 2.. 알코올 중독의 심각성에 대한 각 요인의 효과검증을 위한 단계적 중다회귀 분석 결과

종속변인	예언변인	R	R Square	R ² change	Beta	F change
NAST	요인2	.552	.305	.305	-.552	24.092 ***
가중총점	요인1	.628	.395	.090	.332	17.621 ***

*** $p < .001$

중독의 심각성에 가장 큰 설명변량을 지니고 있으나 표 2에서도 알 수 있듯이 요인 2는 NAST 가중총점과 강한 부적 상관을 나타내고 있다. 입원 양상이 강제적인지 자발적인지와 각 요인들간의 관련성을 살펴보기 위해 강제입원이라고 응답한 경우와 자의반 타의반이라고 응답한 경우를 강제성 입원으로 묶어 한 집단으로 하고 자의입원이라고 응답한 사람들을 다른 한 집단으로 분류하여 t-test를 실시한 결과, 2요인인 '음주문제의 부인'이 유의미한 수준에서 두 집단간 차이를 보였으며, $t(56) = 2.596, p < .05$, 강제성 입원이 요인2에서 더 높은 평균을 보여주었다. 표 3에 강제성 입원과 자의 입원 두 집단의 3개 요인과 NAST 가중총점에서의 평균과 표준편차가 나타나 있다.

표 3. 강제성 입원과 자의 입원 환자의 비교

변인	입원 양상	평균	표준 편차
1요인	1	22.7297	6.7563
	2	24.5500	7.2364
2요인	1	19.7838	7.0755
	2	15.5500	8.1788
3요인	1	20.0811	7.1117
	2	20.6000	5.5479
NAST 가중 총점	1	21.2703	9.7620
	2	24.1900	9.5941

1= 강제성 입원(N=37), 2= 자의 입원(N=20)

논 의

음주행동 촉진 신념에 대한 질문지의 요인분석 결과 '음주 행동 조절에 대한 무기력'의 1요인, '음주 문제의 부인'의 2요인 및 '음주 행동에 대한 정당화'의 3요인으로 3개의 요인이 도출되었으며 '음주문제의 부인'과 '음주행동 조절에 대한 무기력'요인이 NAST 가중총점으로 측정된 알코올 중독 심각성의 39.5%의 변량을 설명하는 것으로 나타났다.

음주행동 촉진 신념 중에서도 지속적인 음주로 인한 많은 파괴적인 결과들을 수용하려 하지 않고 음주의 부정적인 결과를 최소화하며 자신의 음주조절 능력을 비현실적으로 과장하는 경향을 말해주는 '음주문제의 부인'이 알코올 의존 환자들의 의존 심각도와 강한 부적 관계를 보여주었다. 이것은 음주문제를 부인할수록 자신의 알코올 중독의 정도를 낮게 평정하고 음주문제를 부인하지 않고 받아들이는 환자들이 알코올 중독의 정도를 높게 평정했다는 것을 말한다. 강제입원의 성향이 있는 환자들이 '음주문제의 부인'요인에서 유의미하게 더 높은 평균점수를 얻었다는 점을 고려할 때 이러한 환자들이 알코올 중독의 심각성을 스스로 평정하는 데 있어서 역시 왜곡된 자기보고를 했을 가능성이 높다고 할 수 있다. 치료에 대한 시사점을 생각해 볼 때 먼저 알코올 의존 환자들이 자신의 음주문제를 객관적으로 보고 자신이 중독자라는 것을 부인하

지 않고 받아들이게끔 하는 것이 중요한 과정적 목표가 될 수 있을 것이다. 음주조절에 대해 스스로 무력감을 느끼고 있으며 음주를 중단하는 행동이 불가능하다고 믿고 자신의 음주조절 노력에 대해 포기하는 경향의 ‘음주행동의 조절에 대한 무기력’ 변인 또한 알코올 중독의 심각도에 대한 설명력을 지니며 의미있는 변인으로 보여진다. 이것은 알코올에 대한 갈망을 통제하려는 노력을 하기보다는 어쩔 수 없는 것으로 미리 포기해 버리고 긍정적인 음주의 효과에 애써 주목하려는 내용들로서 인지치료에서 수정되어야 할 주요 신념 내용으로 다루어져야 할 것이다. ‘음주행동의 정당화’ 요인은 다른 요인과 비교하여 알코올 중독의 심각성을 설명하는데 의미있는 설명변량을 추가하지 못하였다. 이러한 결과에 대한 잠정적 설명으로는 정당화 요인이 주로 음주행동을 하는데 있어 외부적인 이유와 핑계를 대는 내용들로 구성되어있지만 알코올 중독 선별 검사지(NAST)의 중독정도를 체크하는 문항들이 주로 음주문제를 인정하고 음주의 해악을 보고함으로써 중독의 심각성을 결정하는 것들이어서 유의미한 설명력이 추가되지 않았을 수도 있다는 점을 생각해 볼 수 있다. 이에 대한 보다 깊이 있는 탐색이 추후 연구에서 필요할 것으로 보인다. 이러한 결과들은 부분적으로 선행연구들에서도 지적이 되고 있으나 (Beck 등, 1993; Donovan & Marlatt, 1988; Metzger, 1988) 치료 모델만 제시되어 있거나 촉진신념 전체를 다루는 것이 아니라 단편적인 한 부분에 대해 언급되고 있는 실정으로 만성적으로 알코올 문제가 있는 알코올 의존 환자들에게서 촉진 신념을 포괄적으로 측정하는 척도개발은 의미가 있다 할 것이다.

본 연구는 현실적인 어려움으로 인해 질문지 개발에 필요한 표집이 양적으로 충분하지 못했으

며 자기보고 자료에 의존했다는 점등에서 한계가 있다. ‘부인’이라는 개념이 자기보고 상에서 측정될 때 특히 자기보고의 편파를 배제할 수 있는 다른 측정방법이 병행되거나 또는 다른 심리적 변인과의 상관을 통해서 참여자들의 ‘부인’ 경향의 성질을 보다 구체화할 필요가 있었을 것이다. 또한 알코올 중독의 심각성을 평가하는데 있어서도 가까운 주변인의 평가나 생리학적인 평가 등의 보다 객관적인 자료가 추가될 필요가 있었다. 앞으로의 연구에서는 보다 많은 표본을 통해 이를 반복 검증하고 알코올 관련 문제의 인지적 모델에서 음주에 대한 기대라든가 알코올과 관련되는 다른 정신과적 장애와의 연관성을 면밀히 검토할 필요가 있다.

참고문헌

- 김경빈 (1991). 한국형 알콜중독 선별검사 제작을 위한 예비연구(III): 국립 서울 정신병원형 알콜 중독 선별검사 (I). *신경정신의학*, 30, 569-581.
- 김용석 (1997). 성인 10명 중 3명 꼴로 알코올 중독 가능성. *동아일보*, 1월 17일.
- 신행우 (1998). 성격과 음주동기가 음주문제에 미치는 영향. *고려대학교 박사학위 청구논문*.
- 이영호 (2000). 알코올 관련 장애. *원호택 외 공저, 심리장애의 인지행동적 접근*. 서울: 교육과학사.
- Annis, H. M., & Davis, C. S. (1988). Ch 3. Assessment of expectancies. *Assessment of Addictive Behaviors*. In D. M. Donovan & G. A. Marlatt (Eds.). New York: Guilford Press.
- APA (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th. ed. Washington, D.C.: American

- Psychiatric Association.
- Beck, A.T., Wright, F. D., Newman, C. F., & Liese, B. S. (1993). *Cognitive Therapy of Substance Abuse*. New York: Guilford
- Donovan, D. M., & Chaney, E. F. (1985) Alcoholic relapse prevention and intervention: Models and methods. In G. A. Marlatt & J. R. Gordon (Eds.), *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors* (pp. 71-127). New York: Guilford Press.
- Donovan, D. M., & Marlatt, G. A. (1988). *Assessment of Addictive Behaviors*, New York: Guilford.
- Gawin, F. G., & Ellinwood, E. H. (1988). Cocaine and other stimulants: Actions, abuse, and treatment. *New England Journal of Medicine*, 318(18), 1173-1182.
- Rather, B. C. Goldman, M. S. Roehrich, L., & Brannick, M. (1992), Empirical modeling of an alcohol expectancy memory network using multidimensional scaling. *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 174-183.
- Sobell, M. B., Sobell, L. C., Bogardis, J., Leo, G. I., & Skinner, W. (1992). Problem drinkers' perceptions of whether treatment goals should be self-selected or therapist selected. *Behavior therapy*, 23, 43-52.
- Marlatt, G. A. (1985). Situational determinants of relapse and skill-training interventions. In G. A. Marlatt & J. R. Gordon (Eds.), *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors* (pp. 71-127). New York: Guilford Press.
- Metzger, L. (1988). *From denial to recovery: Counseling problem drinkers, alcoholics, and their families*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Ward, L. C., & Rathaus, P. (1991). The Measurement of Denial and Rationalization in Male Alcoholics, *Journal of Clinical Psychology*, 47(3), 465-468.

원고접수일 : 2001. 11. 5.
수정원고접수일 : 2002. 1. 11.
게재결정일 : 2002. 1. 14.

A Validation Study of The Belief Questionnaire Facilitating Alcohol Use

Jin-Sook Kim

Ik-Hong Yang

Keyo Hospital

The purpose of the present study is to develop the questionnaire that measure the beliefs facilitating alcohol use with Alcohol dependent patients. Through the initial study, twenty one items were finally selected and the psychometric properties of the questionnaire were evaluated. Factor Analysis reveals that the questionnaire has three factors and internal consistency was .73. In the examination of the relations between each factor and alcoholic severity, the 'denial of alcoholic problems' factor was correlated negatively with alcoholic severity. The 'denial of alcoholic problems' factor and the 'helplessness' factor explained the about 39.5% of variances of alcoholic severity. The suggestions and the limitations of this study, and the directions of future study were discussed.

Keywords : beliefs facilitating alcohol use, helplessness, denial, rationalization