

알코올 중독자의 사회적 문제해결 훈련 프로그램의 효과

최 이 순[†]

연산정신병원

본 연구의 목적은 알코올 중독자들의 사회적 문제해결 능력 결함의 양상에 따라서 사회적 문제해결 훈련 프로그램을 개발하여 그 효과를 검증하고자 하였다. 먼저 D'Zurilla와 Nezu(1999)의 문제해결 치료프로그램을 기초로 알코올 중독자를 위한 사회적 문제해결 프로그램을 개발하였다. 프로그램의 실시는 최이순, 박권생(2004)이 분류한 세 가지 유형의 집단에 따라 각 집단별 결함부분 보완에 초점을 맞추어 차별적으로 진행되었다. 피험자는 전반적 결함형 집단 8명, 경미한 결함형 집단 9명, 특정영역 결함형 집단 10명, 비교집단으로 알코올 교육집단 1명과 통제집단에 13명으로 전체 53명이었다. 피험자들은 주 2회 1회당 100분씩 12회기의 훈련에 참여하였다. 훈련 효과를 검증하기 위하여 프로그램 실시 전과 후에 각 회씩 사회적 문제해결 능력, 단주 효능감 그리고 음주 유혹 검사를 실시하였다. 그 결과는 세 가지 유형 집단이 가진 문제해결 과정의 결함들이 모두 프로그램 실시 후 개선된 것으로 드러났으며, 알코올교육 집단과 통제집단에 비해 사회적 문제해결 능력 또한 향상된 것으로 밝혀졌다. 그리고 단주 자신감과 음주 유혹정도에서 효과가 있었다. 이에 비해 알코올 교육 집단은 음주 유혹의 정도를 줄이는 데만 효과가 있었다. 결론적으로 본 연구의 결과는 알코올 중독자들의 술 문제를 해결하기 위해서는 사회적 문제해결 훈련이 효과적이며, 알코올 중독자라 할지라도 유사한 특성을 가진 환자 집단을 분류하여 각 유형에 맞추어 개입을 하는 것이 효과를 최대화시킬 수 있음을 시사한다.

주요어 : 사회적 문제해결 훈련, 전반적 결함형, 경미한 결함형, 특정영역 결함형

[†] 교신저자(Corresponding Author) : 최 이 순 / 연산병원 / (600-737) 부산시 연제구 연산 6동 1849-8번지
FAX : 051-861-0007 / E-mail : mind625@hanmail.net

알코올 중독이란 반복적인 과다음주로 신체적, 심리적, 사회적 기능을 해치는 만성적 행동장애를 말한다. 알코올 중독자가 정신과 병동 침상 수의 약 40%를 차지하고 있을 정도로 알코올 중독은 사회적으로 심각한 문제가 되고 있다. 알코올 중독 치료를 위하여 그 동안 약물치료와 함께 심리치료, 행동치료, 인지치료 및 사회적 접근법인 A.A.(Alcoholics Anonymous) 등 여러 가지 개입법이 개발되고 실시되어 왔다. 그러나 각 개입법의 효과는 크지 않아서 알코올 환자들은 퇴원 후 약 70%~80%가 1~6개월 만에 재발하는 것으로 알려지고 있다(김정수, 한상익, 김광수, 1994).

알코올 중독을 치료하기 위한 초창기 개입법은 모두 알코올 환자들의 사회적 기능에 결함이 많다는 사실을 간과하였다. 실제로 알코올 중독자들은 사회적 관계에서 거절을 잘 하지 못하거나, 충동적인 행동, 분노 및 좌절을 통제하지 못하는 등 특정한 사회적 행동기술이 부족한 것으로 알려져 있는데, 이 때문에 사회적 행동기술을 향상시키는 개입 없이는 만족스런 치료효과를 기대할 수 없다는 주장까지 제기되었다(Marlatt & Gordon, 1979; Marlatt & Marques, 1977). 그 결과, 특정 사회 행동적 기술을 가르침으로써 사회적 적응능력을 향상시키는 데 초점을 맞춘 치료법이 개발되었다. 그러나 이런 행동 치료법은 특정한 행동기술은 향상시켰으나 일반적인 사회적 능력까지 향상시키지는 못하였다(D'Zurilla & Nezu, 1982). 행동치료의 이 같은 실패는 알코올 환자들의 사회적 기능을 증진시키기 위한 치료법에 인지적인 요소가 강조되어야 한다는 새로운 주장의 기반을 제공하였다.

알코올 중독자들의 또 다른 특징은 스트레스 상황에서 대안을 생성하고 결정하고 이행

하는 목표 지향적인 대처기술들을 효율적으로 사용하지 못하고 스트레스 상황에 직면하여서는 술에 재차 의지한다는 점이다(Miller, Hersen, Eisler, & Hilsman, 1974). 그리고 사회적 문제해결기술이 부족한 알코올 중독자일수록 재발이 빈번한 것으로 밝혀졌다(Chaney, O'Leary, & Marlatt, 1978; Intargliata, 1978; Marlatt, Baer, Donovan, & Kivlahan, 1988). 이러한 특징은 알코올 중독자들에게 필요한 인지기술은 사회적 문제를 전략적으로 해결하는 기술임을 암시한다. 이에 따라 알코올 중독자의 사회적응력을 증진시킬 수 있는 인지기술 훈련의 필요성이 강력하게 제기되었고(Platt & Hermalin, 1989; Williams & Kleinfelter, 1989), 환자들의 사회적 문제해결 능력 향상을 위한 인지적 치료법이 개발되었다(Heppner & Petersen, 1982; Platt & Spivack, 1972, 1973). 그러나 전략적 문제해결기술을 알코올 중독자들에게 훈련시켰을 때 문제정의, 대안생성 및 의사결정 기술들은 향상되었지만 음주문제까지를 해결하는 경우는 드문 것으로 알려졌다.

한편, 알코올 중독자들은 음주문제 해결에 필요한 대안은 많이 생성할 수 있었으나 그 중 최선책을 선택하라는 요청을 받았을 때는 거부하는 행동을 보였다. 그 주된 이유는 음주문제 해결에 대한 부정적인 신념 혹은 스트레스 인자로부터 피하고자 하는 태도 때문인 것으로 나타났다. 이 결과 역시 알코올 중독자를 위한 심리치료법 개발에는 환자의 인지적 측면뿐만 아니라 그들의 정의적 측면이 함께 고려되어야 함을 암시한다(Kelly, Scott, Prue, & Rychtarik, 1985). 알코올 중독의 경우 주로 동기화의 부족으로 금주에 실패한다고 보고한 많은 연구들(Allen, 1996; Borsari & Carey, 2000; Cox, 1987; Miller, Zweben, DiClemente, &

Rychtarik, 1992)이 이 주장을 뒷받침하고 있다. 그럼에도 불구하고 알코올 중독자들을 위한 치료 프로그램에서 인지적 측면과 정의적 측면을 동시에 고려한 개입법은 아직까지 개발되지 않고 있다.

다행히 최근에 D'Zurilla와 Nezu(1999)가 제안한 사회적 문제해결에 대한 인지-정서 행동 모형에서는 환자들의 정의적 측면과 인지 행동적 측면이 동시에 고려되고 있다. 이 모형은 실생활에서 벌어지는 문제해결의 결과는 거의가 문제를 대하는 태도라고 할 수 있는 문제 지향성(problem orientation)과 문제 해결(problem-solving proper)이라고 하는 두 가지의 과정에 의해서 결정된다고 가정한다. 문제 지향성은 문제해결 과정의 정의적 측면에 해당하고 문제해결은 문제해결의 전략과 기법을 합리적으로 적용하는 과정에 해당된다.

이러한 개념적 모형을 기초로 D'Zurilla와 그의 동료들은 사회적 문제해결 프로그램(social problem solving program)을 개발하였다(D'Zurilla & Goldfried, 1971; D'Zurilla & Nezu, 1982, 1999). 이 프로그램은 우울증, 약물중독, 비행 청소년 및 다양한 임상장면에서 매우 효과적인 개입법으로 밝혀지고 있다(Bradshaw, 1993; Mynors-Wallis, Gath, Lloyd-Thomas, & Tomlinson, 1995). 때문에 아직까지 알코올 중독자를 대상으로 적용된 적은 없지만 기존의 알코올 중독자를 위한 사회적 기술 훈련 프로그램들이 가진 결함을 보완해 줄 수 있는 프로그램으로 여겨진다.

알코올 중독자들을 위한 종래의 재활 프로그램이 안고 있는 또 다른 문제점은 알코올 중독자들을 모두 동질적인 집단으로 취급한다는 점이다. 그러나 알코올 중독자들의 임상적

특성이 다양하다는 것은 잘 알려져 있는 사실이다(Schuckit, 1991). 따라서, 각 특성에 따라서 환자들을 분류하고, 그 유형에 맞는 치료법을 개발 실시하여야 최대의 치료효과를 기대할 수 있을 것이다. 하지만 현재로서는 사회적 문제해결 능력을 준거로 하는 분류는 이루어지지 않고 있으며 또한 그에 상응하는 적절한 치료법도 개발되어 있지 않은 실정이다.

또한, 다양한 임상집단에서 사회적 문제해결 능력 향상은 자기 효능감을 향상시킨다고 보고되어 있으며(Coche, Cooper, & Petermann, 1984; Davey, Jubbe, & Cameron, 1996), 알코올 중독자들의 경우에도 자기 효능감이 음주 재발의 예측인자로 작용한다고 보고되어 있기 때문이다(DiClemente, Carbonari, Montgomery, & Hughes, 1994; Litman, Eiser, Ranson, & Oppenheim, 1984).

본 연구의 목적은 D'Zurilla와 Nezu(1990, 1999)의 사회적 문제해결 프로그램을 알코올 환자에게 적용할 수 있도록 수정 보완하여 실시한 후 그 효과를 검토하는 것이다. 그리고 그 효과를 최대화시키기 위하여 최이순, 박권생(2004)이 분류한 유형에 맞추어 특정 결함을 보충함으로써 맞춤형 개입의 필요성을 충족시키고자 하였다. 예로서, 문제 지향적 동기화가 부족한 유형이라면 이와 관련된 훈련을 집중적으로 시킴으로써, 그리고 문제해결의 구체적 기술이 부족한 유형이라면 그 구체적 기술을 훈련시킴으로써 사회적 적응력(문제해결 능력)을 향상시키고자 하였다.

아울러, 실시한 맞춤형 개입법의 또 다른 효과로 단주에 대한 효능감이 향상될 것으로 기대하였다.

방 법

연구 대상

최이순, 박권생(2004)이 분류한 유형별로 각 15명씩 환자를 표집하였다. 그리고 각 유형의 피험자들 중에서 5명씩 무선 표집한 15명을 비교집단으로 정하고, 역시 각 유형의 피험자 5명씩 무선 표집한 또다른 15명은 통제집단으로 정하였다. 세 개의 실험집단(전반적 결합형 집단, 경미한 결합형 집단 그리고 특정영역 결합형 집단)과 비교집단 그리고 통제집단을 합하여 전체 75명의 피험자가 선정되었다. 그러나 협조가 어렵고 도중에 퇴원하여 프로그램에 참석하지 못한 환자들은 제외하고 끝까지 교육에 참여한 환자는 모두 53명이다. 집단별 인구통계학적 특성은 표 1과 같다.

측정 도구

본 연구에서는 한국판 사회적 문제해결 척도(SPSI-R), 단주 효능감 척도 그리고 음주 유혹 척도가 이용되었다.

한국판 SPSI-R은 D'Zurilla 등(1999)의 SPSI-R을 최이순(2002)이 우리말로 번안한 5점 척도로 다음 5개의 하위 척도로 구성되어 있다. 긍정적 문제지향(Positive Problem Orientation: PPO),

부정적 문제지향(Negative Problem Orientation: NPO), 합리적 해결기술(Rational Problem Solving: RPS), 충동/부주의 스타일(Impulsivity/Carelessness Style: ICS) 및 회피 스타일(Avoidance Style: AS)로 구성되어 있다.

이 척도에서는 사회적 문제해결의 전반적 능력을 나타내는 점수 즉, 문제해결 능력 점수(Social Problem Solving: SPS)와 5개의 각 하위 척도별 점수를 분리하여 계산한다. 이렇게 얻어진 지수는 그 값이 높을수록 문제해결 능력이 높은 것이라 볼 수 있다. 하위 척도의 점수들은 각 척도의 문항수로 나누어주고, NPO, ICS, AS척도는 전환점수(reversed score)로 계산하였다. 그러므로 각 하위 척도의 점수도 높을수록 해당 능력이 강한 것으로 해석한다.

단주 효능감 척도(Alcohol Abstinence Self Efficacy Scale: AASES)와 음주 유혹 척도(Temptation to Drink Scale: TTDS)는 단주에 대한 자신감과 음주 유혹의 정도를 알아보기 위하여 40개의 문항을 번안하여 사용하였다. AASES와 TTDS는 각 20문항으로 된 5점 척도로 술에 관한 여러 상황에서 어느 정도 단주 자신감을 가지는지와 어느 정도 음주 유혹을 받고 있는지를 묻는 것이다. 이 척도의 내적 신뢰도는 $\alpha = .95$ 로 매우 높고 음주 유혹 척도와 단주 효능감 간의 상관계수 $r = -.58$ 을 보이고 있다 (DiClemente, Carbonari, Montgomery, & Hughes,

표 1. 집단별 피험자 수 및 인구통계학적 변인의 평균과 표준편차

구 분	전반적결합형 집단	경미한결합형 집단	특정영역결합형 집단	알코올교육 집단	통제 집단
피험자수	8	9	10	13	13
연령(년)	50.64(8.54)	46.00(9.49)	50.57(8.01)	52.00(10.85)	50.23(5.97)
학력(년)	9.09(5.15)	10.18(2.96)	9.21(3.62)	8.54(2.40)	10.38(1.56)

1994).

사회적 문제해결 훈련 프로그램

다음은 본 연구에서 사용된 사회적 문제해결 훈련 프로그램과 알코올 교육 프로그램을 간략히 요약한 것이다.

사회적 문제해결 훈련 프로그램

사회적 문제해결 훈련 프로그램은 알코올 문제가 일상생활에서 부딪치는 상황들을 잘 해결하지 못하는 데에서 기인하는 것으로 보고 문제를 대하는 태도를 바꾸어주고 적응적 대처기술을 가르쳐 준다. 전체 12회기로 구성되어 있으며, 1회기부터 8회기까지는 기본 프로그램을 사용하고, 9회기부터 12회기까지 유형별 결합요소들을 강화시키는 내용이 제공된다.

기본 프로그램의 내용:

1 회 : 오리엔테이션

본 프로그램의 구성내용을 알려준다. 스트레스, 문제 그리고 문제해결에 대한 정의를 제시하고 배부되는 지침서 이용에 대해 설명한다.

2 회 : 술과 관련된 문제를 인식하기(문제해결태도 1)

먼저 전 회기에서 제시된 과제물에 대해 서로 이야기를 나눈다. 문제를 인식하는 연습을 통해 문제의 존재를 빨리 알아차리게 한다.

3 회 : 문제를 대하는 태도 바꾸기(문제해결태도 2)

문제상황에 대한 개인의 반응을 알아본다. 긍정적인 문제지향의 선택을 촉진시킨다.

4 회 : 문제해결시 정서의 활용 및 조절하기(문제해결태도 3)

문제상황에서 감정적으로 반응하려는 자연스런 경향을 억압하고 그 대신 “멈추어 생각하기”기법을 사용하도록 훈련시킨다.

5 회 : 문제를 구체적으로 정의하기(문제해결기술 1)

지금부터는 문제해결기술임을 언급한다. 육하원칙으로 문제상황을 이해하고 구체적인 용어로 문제상황을 정의한다.

6 회 : 해결책을 많이 내놓기(문제해결기술 2)

분명해진 목표에 대한 많은 대안적 해결책을 고안하는 훈련을 한다.

7 회 : 최선의 해결책을 선택하기(문제해결기술 3)

가능한 모든 대안들을 다 고안해낸 후에는 가장 효율적인 해결책을 골라내기 위해서 평가를 통해 각 대안들의 강점과 약점을 체계적으로 파악하도록 한다.

8 회 : 선택된 해결책을 실행하고 확인하기(문제해결기술 4)

최선이라고 생각되는 대안을 선택한 후에는 그것을 가능한 한 최적의 방식으로 실행하도록 한다.

유형별 프로그램 내용:

1. 전반적 결합형 집단

▪ 집단 구성원에게 자신들이 전반적인 문제해결 능력의 결함을 가지고 있음을 알려준다. 그리고 부족한 기능을 향상시키기 위한 방법으로 훈련시켜 부족한 부분을 향상시켜 준다.

▪ 이해수준이 낮아서 강의내용을 쉽게 하고 작은 향상에도 칭찬을 한다.

▪ 문제해결 여부에 관계없이 시도한다는 것 자체에 대해 자부심을 갖게 한다.

▪ 자기주장이 부족하여 주장적 표현을 격려한다.

2. 경미한 결합형 집단

▪ 합리적 해결기술 기능의 결합을 가지고 있음을 알려주고 토론함으로써 자신의 결합을 인식할 수 있도록 한다.

▪ 비교적 이해수준이 높았고 잘 따지는 경향이 있으므로 프로그램 진행 중 논쟁을 피하고 강의내용에 충실하도록 지도한다.

3. 특정영역 결합유형 집단

▪ 문제상황에서 정서적인 영향을 받지 않으나 지나친 자신감과 자기 중심적인 태도를 가지고 있으며 한 번 실패한 후 자신감을 쉽게 상실한다는 점을 확인시키고 이런 결합을 극복할 수 있도록 훈련시킨다.

▪ 과시적 경향성 때문에 비합리적 태도를 역할연기 바꿔하기를 이용하여 합리적 태도를 갖도록 훈련을 한다.

알코올 교육 프로그램

알코올 교육치료는 재발예방을 위한 교육으로 알코올 중독을 알코올에 대한 신체적, 심리적, 사회적 문제에 관한 지식을 제공하여 병식을 심어줌으로써 술 문제에 적극적인 대처를 하도록 하는데 그 목적을 두고 있다.

사회적 문제해결 훈련 프로그램과 마찬가지로 회기당 100분씩, 12회기에 걸쳐 실시하였다.

실험설계

본 연구의 실험설계는 5(집단) × 2(검사시기)의 혼합요인설계이다. 여기서 집단은 피험자간 변인이고 검사시기는 피험자내 변인이었다.

실험절차

훈련을 시작하기 전 사전검사의 일환으로

각 집단 피험자들의 사회적 문제해결 능력, 단주 효능감 정도와 음주 유혹 정도를 측정하였다. 사전검사가 끝난 후 곧 총 12회기에 걸친 사회적 문제해결 훈련 프로그램이 시작되었다. 실험집단의 경우, 사회적 문제해결 훈련 프로그램의 모든 회기는 집단 상담 프로그램으로 진행되었으며, 소집단별로 1명의 주 훈련자와 2명의 보조 훈련자(여자 1명, 남자 1명)가 진행을 맡았다. 너무 적은 회수의 모임은 중요한 행동변화를 촉진시키지 못하고, 지나치게 빈번한 모임은 환자들의 학습능력이 부담을 줄 수가 있다. 또한, 최소한 일주일에 두 번이 시행되어야 일반화의 효과가 크다(박상규, 1999; D'Zurilla & Nezu, 1999). 따라서 본 연구의 프로그램은 일주일에 2회씩(1회 100분), 총 12회기에 걸쳐 실시하였다. 알코올 교육 집단은 일주일에 2회씩(1회 100분) 알코올 교육만을 받았으며 통제집단은 일주일에 2회씩(1회 100분) 총 12회기에 걸쳐 비디오를 이용한 일반 영화를 시청하였다. 사후검사는 프로그램이 완료된 6주 후 사전검사와 동일한 방식으로 실시되었다.

자료분석

얻어진 종속 측정치(한국판 사회적 문제해결 척도 점수, 단주 효능감 척도 점수)를 이용하여 혼합요인설계의 이원변량분석을 실시하였다. 먼저 각 변인의 주효과와 상호작용효과를 산출하였고 상호작용효과가 유의한 경우 단순주효과 분석을 실시하였다. 또한 단순주효과에서 유의한 차이가 있는 경우 집단간 평균 차를 비교하기 위하여 Scheffe test를 이용한 사후검증을 실시하였다.

결 과

사회적 문제해결 훈련 프로그램의 효과를 검증하기 위해 프로그램 실시 전후에 측정된 세 가지 검사의 결과를 사회적 문제해결 능력 검사, 단주 효능감 검사와 음주 유혹 검사의 순서로 정리하였다.

사회적 문제해결 능력

이미 언급했듯이, 사회적 문제해결 능력 검사는 긍정적 문제지향, 부정적 문제지향, 합리적 해결기술, 충동/부주의 스타일, 회피 스타일이라는 5개의 하위 척도로 구성되어 있다. 따라서, 사회적 문제해결의 전반적 능력을 나타내는 문제해결 능력 점수와는 별개로 각 하위 척도별 점수도 계산하였다. 표 2는 이렇게 계산된 문제해결 능력점수 평균과 5개 하위 척도 점수 평균을 집단별로 나누어 검사시기에 따라 정리한 것이다.

문제해결 능력

사회적 문제해결의 전반적 능력을 나타내는 점수 즉, 문제해결 능력 점수의 변화에 대한 변량분석 결과는 표 3에 정리되어 있다.

표 3에서 볼 수 있는 바와 같이, 집단간 주효과도 시기간 주효과도 통계적으로 유의한 것으로 드러났다. 집단×검사시기간의 상호작용 효과 역시 유의한 것으로 밝혀졌다.

각 집단별 문제해결 능력 점수 변화의 단순 주효과 분석 결과, 알코올 교육집단과 통제집단의 경우 프로그램 실시 전과 후의 검사점수에 변화가 없었다. 이에 반해, 세 가지의 실험 집단은 모두 프로그램 실시 후 점수가 프로그램 실시 전의 점수보다 높았다. 사후검사의 집

단간 차이를 상세히 알아보기 위한 사후검증 결과, 실험집단 세 가지간의 차이는 유의하지 않은 것으로 드러났다. 이러한 결과는 세 집단 모두 사회적 문제해결 훈련 후 전반적인 문제해결 능력이 향상되었음을 나타낸다.

긍정적 문제지향

긍정적 문제지향을 평가한 점수 변화에 대한 변량분석 결과는 표 4에 정리되어 있다.

표 4에서 볼 수 있는 바와 같이, 집단간 주효과도 시기간 주효과도 통계적으로 유의한 것으로 드러났고, 집단 × 검사시기의 상호작용 효과 역시 유의한 것으로 밝혀졌다.

각 집단별 긍정적 문제지향 점수 변화의 단순주효과 분석 결과, 알코올 교육집단과 통제집단의 경우 프로그램 실시 전과 후의 검사점수에 변화가 없었다. 이에 반해, 세 가지의 실험집단은 모두 프로그램 실시 후 점수가 프로그램 실시 전의 점수보다 높았다. 그래서, 사후검사의 집단간 차이를 상세히 알아보기 위한 사후검증 결과, 실험집단 세 가지간의 차이는 유의하지 않은 것으로 드러났다. 따라서, 사회적 문제해결 훈련 프로그램의 실시 결과 세 실험집단은 긍정적 문제지향 점수가 향상되었다고 하겠다.

부정적 문제지향

부정적 문제지향을 평가한 점수 변화에 대한 변량분석 결과는 표 5에 정리되어 있다. 표 5에서 볼 수 있는 바와 같이, 집단간 주효과도 시기간 주효과도 통계적으로 유의한 것으로 드러났고 집단 × 검사시기의 상호작용 효과 역시 유의한 것으로 밝혀졌다. 각 집단별 부정적 문제지향 점수 변화의 단순주효과 분석 결과, 알코올 교육집단과 통제집단의 경우 프로

표 2. 집단별 검사시간 문제해결 능력 및 하위 척도의 평균 및 표준편차

	집단	사전 검사	사후 검사
문제해결능력	전반적 결함형집단	10.38(2.20)	16.80 (.77)
	경미한 결함형집단	13.22(1.49)	18.34 (.24)
	특정영역결함형집단	12.42(1.59)	16.78(1.93)
	알코올 교육집단	10.84(2.82)	10.77(2.65)
	통제집단	11.56(2.34)	11.20(1.97)
긍정적 문제지향	전반적 결함형집단	2.30 (.67)	3.38 (.46)
	경미한 결함형집단	2.49 (.46)	3.71 (.32)
	특정영역결함형집단	1.48(1.19)	3.50 (.42)
	알코올 교육집단	2.22 (.85)	2.25 (.92)
	통제집단	2.12 (.61)	1.92 (.64)
부정적 문제지향	전반적 결함형집단	2.11 (.79)	3.58 (.26)
	경미한 결함형집단	3.07 (.52)	3.89 (.08)
	특정영역결함형집단	3.27 (.45)	3.52 (.55)
	알코올 교육집단	2.32 (.81)	2.17 (.78)
	통제집단	2.52 (.96)	2.60 (.62)
합리적 해결기술	전반적 결함형집단	1.62 (.49)	2.67 (.35)
	경미한 결함형집단	1.52 (.34)	3.02 (.17)
	특정영역결함형집단	0.91 (.81)	2.60 (.45)
	알코올 교육집단	1.53 (.66)	1.53 (.48)
	통제집단	1.39 (.53)	1.42 (.57)
충동/부주의 스타일	전반적 결함형집단	2.08 (.59)	3.75 (.21)
	경미한 결함형집단	3.01 (.62)	3.95 (.08)
	특정영역결함형집단	3.27 (.52)	3.53 (.49)
	알코올 교육집단	2.22 (.75)	2.39 (.66)
	통제집단	2.65 (.86)	2.51 (.65)
회피 스타일	전반적 결함형집단	2.27 (.76)	3.43 (.31)
	경미한 결함형집단	3.19 (.58)	3.84 (.22)
	특정영역결함형집단	3.49 (.42)	3.63 (.48)
	알코올 교육집단	2.55 (.88)	2.44 (.71)
	통제집단	2.89 (.88)	2.76 (.82)

표 3. 문제해결 능력 점수에 대한 변량분석표

변산원	SS	df	MS	F
피험자간				
집단	372.75	4	93.19	13.72 *
오차	319.22	47	6.79	
피험자내				
시기	237.98	1	237.98	135.431 *
집단 × 시기	202.37	4	50.59	28.79 *
오차	82.59	47	1.76	
전체	1214.91	103		

* $p < .001$.

표 4. 긍정적 문제지향 점수에 대한 변량분석표

변산원	SS	df	MS	F
피험자간				
집단	15.99	4	4.00	6.33 *
오차	30.32	48	.63	
피험자내				
시기	17.56	1	17.56	43.93 *
집단 × 시기	18.68	4	4.67	11.68 *
오차	19.19	48	.40	
전체	101.74	105		

* $p < .001$.

그럼 실시 전과 후의 검사점수에 변화가 없었다. 이에 반해, 세 가지의 실험집단 중 전반적 결함형 집단과 경미한 결함형 집단은 프로그램 실시 후 점수가 프로그램 실시 전의 점수보다 높았다. 그러나, 실험집단 중 특정영역 결함형 집단은 프로그램 실시 후 통계적으로 유의한 향상을 보이지 않았다. 사전검사와 사후검사의 집단별 차이가 통계적으로 유의하였으므로 사전검사와 사후검사의 집단간 차이를

표 5. 부정적 문제지향 점수에 대한 변량분석표

변산원	SS	df	MS	F
피험자간				
집단	24.84	4	6.21	10.38 *
오차	28.71	48	.60	
피험자내				
시기	6.24	1	6.24	22.06 *
집단 × 시기	8.01	4	2.00	7.08 *
오차	13.58	48	.28	
전체	81.38	105		

* $p < .001$.

상세히 알아보기 위한 사후검증을 실시한 결과, 프로그램 실시 이전에 이미 전반적 결함형 집단의 부정적 문제지향이 경미한 결함형 집단 및 특정영역 결함형 집단의 부정적 문제지향 보다 강한 것으로 드러났다. 경미한 결함형 집단과 특정영역 결함형 집단은 처음부터 전반적 결함형 집단에 비해 부정적 문제지향성이 약했음이 분명하다. 따라서, 특정영역 결함 집단은 문제를 대하는 태도에는 처음부터 하자가 없다고 하겠다. 그리고 사후 검사의 집단 간 차이를 알아본 결과 실험집단 세 가지간의 차이는 유의하지 않은 것으로 드러났다. 전반적 결함형 집단과 경미한 결함형 집단의 경우 프로그램 실시 후 부정적 문제지향성이 많이 개선되었음을 반영한다고 할 것이다.

합리적 해결기술

합리적 해결기술의 집단별 점수 변화에 대한 변량분석 결과는 표 6에 정리되어 있다.

표 6에서 볼 수 있는 바와 같이, 집단간 주효과도 시기간 주효과도 통계적으로 유의한 것으로 드러났다. 그리고 집단 × 검사시기간의

표 6. 합리적 해결기술 점수에 대한 변량분석표

변산원	SS	df	MS	F
피험자간				
집단	11.79	4	2.95	7.85*
오차	18.01	48	.38	
피험자내				
시기	18.56	1	18.56	103.75*
집단 시기	14.39	4	3.60	20.11*
오차	8.59	48	.18	
전체	71.34	105		

* $p < .001$.

표 7. 충동/부주의 스타일 점수에 대한 변량분석표

변산원	SS	df	MS	F
피험자간				
집단	22.18	4	5.54	10.16*
오차	25.65	47	.55	
피험자내				
시기	8.32	1	8.32	38.64*
집단 시기	9.92	4	2.48	11.52*
오차	10.12	47	.22	
전체	76.12	103		

* $p < .001$.

상호작용 효과 역시 유의한 것으로 밝혀졌다. 또한 각 집단별 단순주효과분석 결과, 알코올 교육집단과 통제집단의 경우 프로그램 실시 전과 후의 검사점수에 변화가 없었다. 이에 반해, 세 가지의 실험집단은 모두 프로그램 실시 후 점수가 프로그램 실시 전의 점수보다 높았다.

사후검사의 집단간 차이를 상세히 알아보기 위한 사후검증을 실시한 결과, 실험집단 세 가지간의 차이는 유의하지 않은 것으로 드러났다. 따라서, 세 집단 모두 사회적 문제해결 훈련 후 합리적 해결기술 적응능력이 향상되었다고 할 것이다.

충동/부주의 스타일

충동/부주의 스타일의 점수 변화에 대한 변량분석 결과는 표 7에 정리되어 있다.

표 7에서 볼 수 있는 바와 같이, 집단간 주효과도 시기간 주효과도 통계적으로 유의한 것으로 드러났다. 그리고 집단 × 검사시기간의 상호작용 효과 역시 유의한 것으로 밝혀졌다.

각 집단별 단순주효과분석 결과를 보면, 알코올 교육집단과 통제집단의 경우 프로그램 실시 전과 후의 검사점수에 변화가 없었다. 이에 반해, 세 가지의 실험집단 중 전반적 결함형 집단과 경미한 결함형 집단은 프로그램 실시 후 점수가 프로그램 실시 전의 점수보다 높았다. 그러나 실험집단 중 특정영역 결함형 집단은 프로그램 실시 후 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 특정영역 결함형 집단에서 나타난 이러한 결과는 사전에 이미 이 과정의 점수가 높은 상태였기 때문으로 보인다. 그리고, 사전검사와 사후검사의 집단별 차이가 통계적으로 유의하였으므로 사전검사와 사후검사의 집단간 차이를 상세히 알아보기 위한 사후검증을 실시한 결과, 특정영역 결함형 집단은 전반적 결함형 집단에 비해 사전검사에서 이미 충동/부주의 스타일 점수가 높은 것으로 드러났다. 앞서도 지적했듯이, 특정영역 결함집단의 경우 처음부터 문제를 충동적으로 해결하는 경향이 낮았기 때문으로 풀이된다. 그리고 사후 검사의 집단간 차이를 분석한 결

과 세 가지의 실험집단간 차이는 유의하지 않은 것으로 드러났다. 그러므로, 이 결과는 전반적 결함형 집단과 경미한 결함형 집단의 경우 훈련의 결과로 충동적으로 문제를 해결하려는 경향이 낮아졌음을 반영한다고 할 것이다.

회피 스타일

회피 스타일의 점수 변화에 대한 변량분석 결과는 표 8에 정리되어 있다.

표 8에서 볼 수 있는 바와 같이, 집단간 주효과도 시기간 주효과도 통계적으로 유의한 것으로 드러났다. 그리고 집단 × 검사시기간의 상호작용 효과 역시 유의한 것으로 밝혀졌다. 각 집단별 단순주효과분석 결과, 알코올 교육 집단과 통제집단의 경우 프로그램 실시 전과 후의 검사점수에 변화가 없었다. 이에 반해, 세 가지의 실험집단 중 전반적 결함형 집단과 경미한 결함형 집단은 프로그램 실시 후 점수가 프로그램 실시 전의 점수보다 높았다. 그러나, 실험집단 중 특정영역 결함형 집단은 프로그램 실시 후 통계적으로 유의한 향상을 보이지

지 않았다. 이러한 결과는 사전에 이 과정의 점수가 높은 상태였기 때문으로 보인다. 그리고, 사전검사와 사후검사의 집단별 차이가 통계적으로 유의하였으므로 사전검사와 사후검사의 집단간 차이를 상세히 알아보기 위한 사후검증을 실시한 결과, 전반적 결함형 집단은 특정영역 결함형 집단에 비해 훈련 전에 이미 회피 스타일 점수가 낮았던 것으로 드러났다. 따라서, 특정영역 결함집단의 경우 훈련 효과가 관찰되지 않은 것은 특정영역 결함집단의 회피스타일 점수가 프로그램 실시 전부터 높았기 때문인 것으로 보인다. 그리고 사후 검사의 집단간 차이를 알아본 결과 실험집단 세 집단간의 차이는 유의하지 않은 것으로 드러났다. 그러므로 전반적 결함형 집단과 경미한 결함형 집단의 회피스타일은 훈련의 결과로 개선되었다고 하겠다.

단주 효능감

실시 전의 점수보다 높았다. 변량분석 결과 집단간 주효과도 시기간 주효과도 통계적으로 유의한 것으로 드러났다. 그리고 집단 × 검사시기간의 상호작용 효과 역시 유의한 것으로 밝혀졌다. 때문에, 이 상호작용 효과의 특성을 알아보기 위해 연구 결과를 그림으로 나타낸 것이 그림 9이다.

그림 9를 보면, 알코올 교육집단과 통제집단의 경우 프로그램 실시 전과 후의 단주 효능감 검사점수에 변화가 없음을 알 수 있다. 이에 반해, 세 가지의 실험집단은 모두 프로그램 실시 후 점수가 프로그램 실시 전의 점수보다 높다. 그리고 각 집단별 단순주효과분석 결과, 사전검사의 집단별 차이는 통계적으로 유의하지 않았으나, 사후 검사의 집단간 차이는 유의

표 8. 회피 스타일 점수에 대한 변량분석표

변산원	SS	df	MS	F
피험자간				
집단	18.81	4	4.70	8.43 **
오차	26.78	48	.56	
피험자내				
시기	2.99	1	2.99	8.36 *
집단 × 시기	5.89	4	1.47	4.11 *
오차	17.19	48	.36	
전체	71.66	105		

* p < .01. ** p < .001.

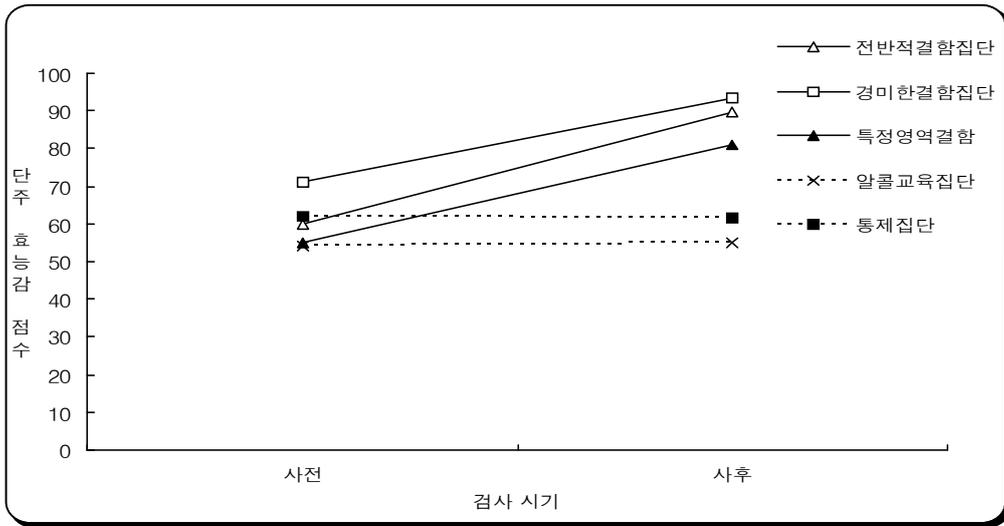


그림 9. 집단 및 검사시기에 따른 단주 효능감 점수 변화

표 9. 집단별 검사시간 단주 효능감 점수의 평균과 표준편차

집단 \ 검사시기	사전	사후
전반적 결함형 집단	59.88(18.64)	89.50(6.57)
경미한 결함형 집단	70.89(18.29)	93.22(5.54)
특정영역 결함형 집단	54.90(25.45)	80.90(14.15)
알코올 교육집단	54.08(12.99)	55.00(16.97)
통제집단	62.00(15.50)	61.39(16.63)

한 것으로 밝혀졌다. 사후검사의 집단간 차이를 상세히 알아보기 위한 사후검증을 실시한 결과, 실험집단 세 개간의 차이는 유의하지 않은 것으로 드러났다. 이는 실험집단의 경우 훈련을 받은 후 단주 효능감이 증가했음을 반영한다.

음주 유혹

표 10은 음주에 대한 유혹의 점수에 대해

각 집단별, 검사시기별 평균과 표준편차를 정리한 것이다.

표 10을 변량분석해 본결과, 집단간 주효과도 시기간 주효과도 통계적으로 유의한 것으로 드러났다. 그리고 집단 × 검사시간의 상호작용 효과 역시 유의한 것으로 밝혀졌다. 때문에, 이 상호작용 효과의 특성을 알아보기 위해 연구 결과를 그림으로 나타낸 것이 그림 10이다.

그림 10을 보면, 통제집단의 경우 프로그램

표 10. 집단별 검사시간 음주 유혹 점수의 평균과 표준편차

집단 / 검사시기	사전	사후
전반적 결함 집단	60.63(18.03)	31.63(6.23)
경미한 결함 집단	60.00(21.80)	26.33(6.60)
특정영역 결함 집단	61.20(25.18)	37.90(15.19)
알코올 교육집단	68.08(20.28)	53.08(16.88)
통제집단	57.46(12.22)	53.46(13.79)

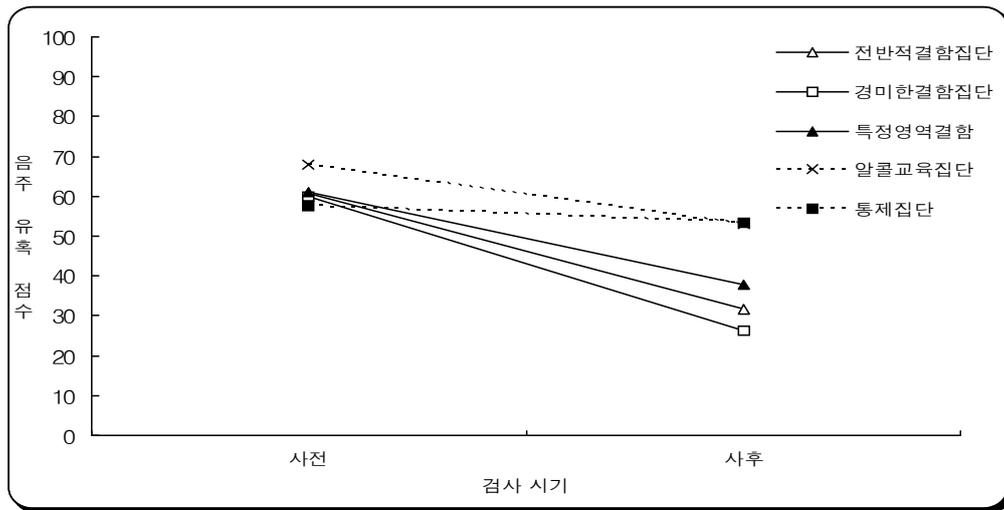


그림 10. 집단 및 검사시기에 따른 음주 유혹 점수 변화

실시 전과 후의 음주 유혹 검사점수에 변화가 없음을 알 수 있다. 이에 반해, 알코올 교육 집단과 세 가지의 실험집단은 모두 프로그램 실시 후 점수가 프로그램 실시 전의 점수보다 높다. 그리고 사전검사의 집단별 차이는 통계적으로 유의하지 않았으나, 사후 검사의 집단 간 차이는 유의한 것으로 밝혀졌다.

실험집단간의 차이는 유의하지 않은 것으로 드러났다. 이러한 결과는 프로그램 실시에 따른 음주 유혹이 감소되었으며 감소 정도는 세 집단 모두에서 비슷하였음을 반영한다.

논 의

본 연구에서는 D'Zurilla와 Nezu(1999)의 사회적 문제해결 프로그램을 알코올 중독자를 위한 프로그램으로 개발하고, 각 집단 유형에 맞도록 보완한 훈련 프로그램을 실시하여 알코올 중독 치료에 보편적으로 사용되고 있는 알

코올 교육 프로그램과의 효과를 비교하였다.

사회적 문제해결 능력 결함의 특징이 알코올 중독자의 유형에 따라 다르게 나타났으므로(최이순 & 박권생, 2004), 사회적 적응을 위해 치료적 접근도 유형별로 해야 할 것이다. 각 유형에 맞도록 적절히 치료적 개입을 제공함으로써 알코올 중독자의 지속적인 사회적응에 도움을 주게 되고 알코올 중독의 재발을 예방할 수 있을 것이다(Allen, 1996; Schuckit, 1991; Winokur, Rimmer, & Reich, 1971). 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 연구 결과 전반적 결함형 집단은 모든 결함과정에서 향상되었으며, 특정영역 결함형 집단의 경우, 긍정적 문제지향 과정과 합리적 해결기술 부분의 결함을 가지고 있었으며 집중 훈련 후 이 두 부분의 향상을 가져왔다.

둘째, 경미한 결함형 집단의 경우 합리적 해결기술 적용능력에서 결함을 보였으나 이를 집중 훈련함으로써 부족한 부분의 향상이 나타났다. 뿐만 아니라 다른 영역의 기능들도 향

상을 보였다. 이러한 결과는 사회적 문제해결 훈련 프로그램은 보통 이하의 기술 결함을 교정하는 데에 만 필요한 것은 아니고 정상인의 경우에도 보다 높은 삶의 질을 위해서도 필요하다는 것을 암시한다(D'Zurilla & Nezu, 1999). 이것은 대학생을 대상으로 문제해결 훈련을 시켜서 우울감이나 사회적인 행복감의 향상을 가져온 결과를 보아서도 알 수 있다(이미정, 2002).

셋째, 전체적으로 사회적 문제해결 훈련 집단들은 알코올 교육 집단과 통제집단에 비하여 사회적 문제해결 능력이 향상되었으며 단주 효능감이 향상되고 음주 유혹을 줄일 수 있었다. 이러한 결과는 사회적 문제해결 프로그램 효과에 대한 선행연구 결과와 일치한다(Bradshaw, 1993; Mynors-Wallis et al., 1995). 더욱이 사회적 문제해결 과정결함에 따라서 알코올 중독자들을 분류하여 집단별 치료적인 개입을 함으로써 문제해결 훈련의 효과를 최대화할 수 있었음이 밝혀졌다.

넷째, 이러한 결과는 유형분류에 따른 치료적 접근의 효과성을 입증한 것이다. 즉 사회적 유능감을 효과적으로 향상시키기 위해서는 문제해결 과정의 어느 단계에서 결함이 있는지를 진단해 낸 다음 문제해결 장애의 특성에 따라 부족한 부분에 대해 집중적으로 훈련시키는 것이 필요함이 분명해 졌다.

이상의 연구결과들을 종합해 보면, 알코올 중독자들의 술 문제는 대개 일상생활에서 부닥치는 문제들을 잘 해결하지 못한 결과라고 볼 수 있으며, 따라서 사회적 적응 능력을 향상시킴으로써 단주에 대한 자신감과 함께 정신적인 건강을 향상시킬 수 있다고 생각된다. 알코올 중독자를 대상으로 한 기존의 알코올 교육프로그램은 이러한 문제상황의 대처가 중

요하다는 사실을 알려주는 하나 실제 대처 기술을 훈련시키지 않기 때문에 효과가 적다고 하겠다. 오히려 단순히 알코올 중독자들에게 술에 대한 지식을 전달하는 것은 일시적인 공포나 적대감을 가져올 수 있다. 또한 기존의 사회기술 훈련들은 특정한 행동기술에 초점을 맞추고 문제해결의 동기적 태도측면을 간과했기 때문에 그 효과가 한정적이었다고 볼 수 있다.

무엇보다도 중요한 것은 이전의 개입법들이 여러 가지 면에서 다른 특성을 가진 알코올 중독자를 일률적으로 처리하여 개입하였다는 점이다. 그 결과 재발률이 줄지 못하고 지속적인 단주를 하지 못하는 문제점이 제기되었던 것이다(Butler & Meichenbaum, 1981; Chaney et al., 1978; Cox, 1987). 결국 사회적 능력을 향상시키기 위해서는 그 개인의 사회적 능력의 결함 부분을 구체적으로 파악하여 그 결함 부분을 집중적으로 훈련할 필요가 있으며, 그렇게 해야 환자들의 사회적 능력을 향상시킬 수 있다고 할 것이다.

문제해결 훈련 프로그램은 기존의 알코올 중독 관련 프로그램들(한상미, 1997; McCrady, 1993)과는 달리 알코올 문제 자체에 우선 순위를 두기보다는 알코올 중독자들의 일상생활의 문제들을 해결하는 과정을 다루어 줌으로써 자연스럽게 술 문제를 인식하게 하고 자신의 음주 결과와 그로 인한 문제들을 깨닫게 한다. 프로그램에 참여한 알코올 중독자들은 “우리는 문제가 없다. 단지 술만 안 마시면 된다”는 언급을 자주 한다. 이에 따라 알코올 문제만 다루다 보면 알코올 문제 이전의 중요한 문제들을 인식하지 못하게 되어 재발 가능성이 높아진다. 즉, 사회적 문제해결 훈련 프로그램을 통하여 변화를 위한 동기를 찾을 뿐만 아니라

구체적인 적용기술을 배움으로써 문제상황을 술로서 해결하지 않고 적응적이고 적극적인 대처를 하게 되는 것이다. 알코올 중독자들이 단지 술을 마시지 않는 것만으로 삶의 행복이 보장되거나 단주를 유지한다는 보장이 없다. 우리의 일상 삶에서 부닥치는 많은 문제를 대하는 태도와 방법을 인식하고 배우는 것이 술을 마시지 않을 수 있는 더 효과적인 방법인 것이다(Longabugh, Mattson, Connors, & Cooney, 1994).

본 연구에서 사회적 문제해결 프로그램 후 단주에 대한 자신감은 매우 높아졌고 음주 유희이 상당히 감소하였다는 것은 비록 퇴원 후 행동변화를 확인하지는 못하였지만 환자들의 단주 성공의 가능성을 높여준 것이라고 할 수 있다(DiClemente, Fairhurst, & Piotrowski, 1995). 그러나 본 프로그램의 결과가 단주에 대한 자신감을 향상시키는 데 효과를 보였지만 단주 행동에 대한 추적조사를 해보지 않았기 때문에 이 치료를 통해 지속적인 단주를 확신할 수는 없었다. 더욱이 적은 피험자의 결과를 모든 알코올 중독자에게 일반화시키기에는 한계가 있다고 할 수 있다. 하지만 우리는 어떤 개입이 비록 소수의 인원에게라도 효과를 기대할 수 있다면 시도하고 발전시켜나가야 된다고 본다. 프로그램을 마친 다음에 개별 인터뷰의 결과가 이러한 주장을 뒷받침하고 있다. 그들은 “문제를 해결하는 데 자신감이 생겼고 긍정적으로 생각하고 도전정신이 생겼다”, “답한 성격이 많이 누그러졌다”, “프로그램을 통해 문제상황에서 상대의 입장과 감정을 고려하게 되었다. 그리고 보니 상대도 나를 이해해 주는 것 같다” 등의 소감을 말하였다.

연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 훈련동안 배운 기술들이 자연상황에서 일반화가 되

는지를 관찰하지 못하였다는 것이다. 둘째, 사회적 문제해결 능력을 평가할 때 자기 보고식 평가만을 하였다는 것이다. 즉, 수단-목적 문제해결(Means-Ends Problem Solving)과 같은 가상적 상황들에서 실제 문제해결 행동을 평가할 필요가 있었으나 알아보지 못하였다. 알코올 중독자들의 특성이 합리화, 부정 및 투사가 주된 것이므로 환자의 보고가 어느 정도 신빙성이 있는지가 의문시 된다. 이 연구에서는 이런 점을 확인할 수 없는 객관적인 평가를 이용하였다. 셋째, 유형별로 집단을 구성하다보니 피험자를 동원하는 어려운 문제가 있어서 피험자수가 부족하다는 한계가 있다. 넷째, 본 연구에서는 프로그램의 실시 후 사후평가만을 실시하여 일정기간이 지난 후에도 문제해결 능력을 유지하고 실제 단주를 유지하는지를 살펴보는 추후조사를 하지 못하였다. 다섯째, 본 연구에서는 연구자와 실험자가 동일인이었다. 따라서 프로그램의 효과는 연구자의 비특정적 효과(nonspecific effect)와 편기가 작용했을 가능성을 배제할 수 없으며, 환자와 훈련자들과의 친숙해진 심리적인 교류로 인하여 나타난 일시적인 효과일 가능성이 있다. 또한 프로그램에 대한 평가를 환자 이외에 가족이나 다른 치료진이 평가할 필요가 있었다. 따라서 사회적 문제해결 프로그램의 효과를 보다 엄격하게 검증하기 위해서는 앞으로의 연구에서는 이점을 고려해야 할 것이다.

이 밖에도, 본 연구에서는 입원 환자들을 대상으로 사회적 문제해결 훈련을 적용함으로써 향상을 가져왔으나 본 프로그램을 외래환자나 사회복지 센터의 알코올 중독자들을 대상으로 사용할 수 있을 것이다. 그리고 병원에서 배운 문제해결 능력을 실제 사회생활에서 계속 유지하기 위해서는 훈련이 끝난 다음에도 간

혈적으로 계속 훈련 할 필요가 있으며, 가정이나 지역 사회가 이를 지지하는 분위기가 요구된다. 따라서 알코올 중독자의 가족들을 위한 문제해결 훈련 프로그램이 함께 실시된다면 알코올 중독자들의 재발 위험을 보다 줄일 수 있을 것이다.

끝으로, 알코올 중독자들에 대한 치료에 있어서 알코올로 인해 인지적인 결함을 보이는 환자들의 경우 포기하는 경우가 많다. 본 연구에서 전반적 결함형 집단의 경우 프로그램을 실시하는 과정에서 인지적인 문제가 있는 것으로 보이나 실제로는 동기나 자신감이 부족한 것이 더 중요한 것으로 나타나 훈련자와 보조 훈련자들의 인내와 지속적인 노력이 필요했다. 본 연구결과는 지적인 능력에 대한 전통적인 개념은 사회적 능력을 포함하지 않는다는 것을 입증한 셈이다(Loumidis, Hill, 1997; Nezu, Nezu, & Arean, 1991). 따라서 우리가 포기할 수 있는 환자들은 한 명도 없다. 지속적인 훈련과 부족한 부분을 반복하여 줌으로써 사회적 능력을 발휘하고 자신을 조절하면서 살 수 있게 할 수 있다고 본다. 프로그램을 받은 환자들이 “요즘 나의 행동이 달라진 것 같아요 면회를 한 가족들도 저의 변화가 느껴진다고 하네요” 라는 말은 훈련자들이 최선의 희망을 가지고 끈기있는 태도를 보일 때 누릴 수 있는 보상이니 것이다.

참고문헌

김정수, 한상익, 김광수 (1994). 주정중독의 재발에 대한 임상변인들의 영향. *신경정신의학*, 33, 817-824.
박상규 (1999). 조망적 사회기술훈련이 정신분열

별 환자의 사회기술 향상에 미치는 효과. 계명대학교 대학원 박사학위논문.
이미정 (2002). 사회적 문제해결 훈련 프로그램의 개발 및 효과에 관한 연구. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 14(1), 199-218.
최이순 (2002). 개정판 사회적 문제해결 척도의 타당도와 신뢰도. *한국심리학회지: 임상*, 21(2), 413-428.
최이순, 박권생(2004). 사회적 문제해결에 따른 알코올 중독자의 유형분류. *한국심리학회지: 임상*, 23(2), 339-352.
한상미 (1997). 문제 음주대학생에 대한 단기 인지행동 집단훈련의 효과. *충북대학교 대학원 석사학위논문*.
Allen, J. P. (1996). Subtypes of alcoholics based on psychometric measures. *Alcohol Health and Research World*, 20, 17-32.
Borsari, B., & Carey, K. B. (2000). Effects of a brief motivational intervention with college student drinkers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 728-733.
Bradshaw, W. H. (1993). Coping-skills training versus a problem-solving approach with schizophrenic patients. *Hospital and Community Psychiatry*, 44, 1102-1104.
Butler, L., & Meichenbaum, D. (1981). The assessment of interpersonal problem solving skill. In P. C. Kendall & S. D. Hollon (Eds.), *Assessment strategies for cognitive-behavioral interventions*. New York: Academic Press.
Chaney, E. F., O'Leary, M. R., & Marlatt, G. A. (1978). Skill training with alcoholics. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 46,

- 1092-1104.
- Coche, E., Cooper, J. B., & Petermann, K. J. (1984). Differential outcomes of cognitive and interactional group therapies. *Small Group Behavior, 15*, 497-509.
- Cox, W. M. (1987). Personality theory and research. In H. T. Blane & K. E. Leonard (Eds.), *Psychological theories of drinking and alcoholism* (pp. 55-89). New York: Guilford Press.
- Davey, G. C. L., Jubb, M., & Cameron, C. (1996). Catastrophic worrying as a function of changes in problem-solving confidence. *Cognitive Therapy and Research, 20*, 333-344.
- DiClemente, C. C., Carbonari, J. P., Montgomery, R. P. G., & Hughes, S. O. (1994). An alcohol abstinence self-efficacy scale. *Journal of Studies on Alcohol, 55* (2), 141-148.
- DiClemente, C. C., Fairhurst, S. L., & Piotrowski, N. A. (1995). The role of self-efficacy in adaptive behaviors. In J. Maddux (Ed), *Self-efficacy, adaptation and adjustment: Theory, research and application*. New York: Plenum Press.
- D'Zurilla, T. J., & Goldfried, M. R. (1971). Problem solving and behavior modification. *Journal of Abnormal Psychology, 78*, 107-126.
- D'Zurilla, T. J., & Nezu, A. M. (1982). Social problem-solving in adults. In P. C. Kendall (Ed.), *Advances in cognitive-behavioral research and therapy* (pp. 201-274). New York: Academic Press.
- D'Zurilla, T. J., & Nezu, A. M. (1990). Development and preliminary evaluation of the social problem-solving inventory psychological assessment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 2*, 156-163.
- D'Zurilla, T. J., & Nezu, A. M. (1999). *Problem-Solving Therapy: A social competence to clinical intervention*. New York: Springer Publishing Company.
- Heppner, P. P., & Petersen, C. H. (1982). The development and implications of a personal problem solving inventory. *Journal of Counseling Psychology, 29*, 66-75.
- Intagliata, J. C. (1978). Increasing the interpersonal problem solving skills of an alcoholic population. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 46*, 489-498.
- Kelly, M. L., Scott, W. O. M., Prue, D. M., & Rychtarik, R. G. (1985). A component analysis of problem-solving skills training. *Cognitive Therapy and Research, 9*, 429-441.
- Litman, G. K., Eiser, J. R., Ranson, N. S. B., & Oppenheim, A. N. (1984). Differences in relapse precipitants and coping behavior between alcohol relapsers and survivors. *Behavior Therapy, 17*, 89-94.
- Longabugh, R., Mattson, M. E., Connors, G. J., & Cooney, N. L. (1994). Quality of life as an outcome variable in alcoholism treatment research. *Journal of Studies on Alcohol, 12*, 119-129.
- Loumidis, K. S., & Hill, A. (1997). Training social problem solving skill to reduce maladaptive behaviours in intellectual disability groups: The influence of individual difference factors. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 10*, 217-237.
- Marlatt, G. A., Baer, J. S., Donovan, D. M., &

- Kivlahan, D. R. (1988). Addictive behaviors: Etiology and treatment. *Annual Review of Psychology*, 39, 223-252.
- Marlatt, G. A., & Gordon, J. R. (1979). Determinants of relapse: Implications for the maintenance of behavior change. In P. Davidson (Ed.), *Behavioral medicine: Changing health lifestyles* (pp. 410-452). New York: Brunner/Mazel.
- Marlatt, G. A., & Marques, J. (1977). Meditation, self-control, and alcohol use. In R. Stuart (Ed.), *Behavioral self-management: Strategies, techniques and outcomes* (pp. 117-135). New York: Brunner/Mazel.
- McCrary, B. S. (1993). Alcoholism. *Clinical Handbook of Psychological Disorder*, 2, 362-395.
- Miller, P. M., Hersen, M., Eisler, R. M., & Hilsman, G. (1974). Effects of social stress on operant drinking of alcoholics and social drinkers. *Behaviour Research and Therapy*, 12, 67-72.
- Miller, W. R., Zweben, A., DiClemente, C. C., & Rychtarik, R. G. (1992). *Motivational enhancement therapy manual: A clinical research guide for therapists and individuals with alcohol abuse and dependence*. Rockville, MD: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism.
- Mynors-Wallis, L. M., Gath, D. H., Lloyd-Thomas, A. R., & Tomlinson, D. (1995). Randomized controlled trial comparing problem solving treatment with amitriptyline and placebo for major depression in primary care. *British Medical Journal*, 310, 441-445.
- Nezu, C. M., Nezu, A. M., & Arean, P. A. (1991). Assertiveness and problem-solving training for mildly mentally retarded persons with dual diagnosis. *Research in Developmental Disabilities*, 12, 371-386.
- Platt, J. J., & Hermalin, J. (1989). Social skill deficit interventions for substance abusers. *Psychologists in Addictive Behaviors*, 3, 114-133.
- Platt, J. J., & Spivack, G. (1972). Social competence and effective problem solving in psychiatric patients. *Journal of Clinical Psychology*, 28, 3-5.
- Platt, J. J., & Spivack, G. (1973). Studies in problem-solving thinking of psychiatric patients: Patient-control differences and factorial structure of problem-solving thinking. *Proceedings of the 81st Annual Convention of the American Psychological Association*, 8, 461-462.
- Schuckit, M. A. (1991). Alcohol and alcoholism. In Harrison (Ed.), *Principles of internal medicine* (pp. 2146-2151). New York: McGraw-Hill.
- Williams, J. G., & Kleinfelter, K. J. (1989). Perceived problem solving skills and drinking patterns among college students. *Psychological Reports*, 65, 1235-1244.
- Winokur, G., Rimmer, J., & Reich, T. (1971). Alcoholism, is there more than one type of alcoholism?. *British Journal of Psychiatry*, 118, 525-531.

원고접수일 : 2005. 3. 31

게재결정일 : 2005. 7. 13

Efficacy of Social Problem-Solving Training Program for Alcoholics

Yi-Soon Choi

Yeansan Mental Hospital

The main purpose of this study was to develop a program of social problem-solving training and examine its effectiveness for alcoholic inpatients. A differential program of social problem-solving training was developed for each of three types of alcoholic inpatients, based on problem-solving therapy of D'Zurilla and Nezu(1999). In study of Yi Soon Choi & Kwon Saeng Park(2004), three subgroups emerged, which included one group with global deficits(called group 1), another group with mild deficits(group 2), and the other group of focal deficits(group 3). A total of 53 alcoholic inpatients participated in 100 minutes-long programs, twice a week, over 12 sessions. 8 subjects were assigned to group 1 program, 9 to group 2, and 10 to group 3. Each of alcohol educational program and control group consisted of 13 patients. Posttest outcome measures were the same as ones used at the pretest, which includes SPSI-R, AASES (alcohol abstinence self-efficacy scale) and TTDS(temptation to drink scale). The findings revealed that each of groups produced improvement specifically on the deficient parts of its own from the pretest to the posttest. The results also showed that pretest-posttest differences in the three treatment groups were greater than one obtained in either of the alcoholism educational program or control group, which occurred in various areas of abstinence-confidence and drinking temptation. The current findings obtained in this study suggest that the use of social problem-solving training yield better outcomes compared to either of alcohol educational program or nontreatment control group and that benefits from social problem solving training are increased to the substantial amount when the program is customized specifically to patient characteristics by subgroups having different types of problem solving process deficits.

Keywords : social problem-solving training, global deficits, mild deficits, focal deficits