한국심리학회지 : 임상
The Korean Journal of Clinical Psychology
2010, Vol. 29, No. 4, 1145-1153

〈Brief Report〉

알코올의존 환자의 단주 관련 요인: 6개월 추적 연구

채 숙 희† 신 재 정 조 근 호 김 혜 영

을지대학교 중독재활복지학과 / 알코올전문 다사랑병원 / 을지대학교 중독재활복지학과 / 고려대학교 치기공학과

본 연구의 목적은 전문병원에서 입원치료를 받은 알코올의존 환자의 6개월 단주율에 대해 조사하고, 단주 관련 요인을 찾아내는 것이다. 입원 치료 후 퇴원한 환자 191명을 대상으로 퇴원시 상태에 대해 조사하였으며, 6개월 추적 시점에서 단주 여부 및 단주 관련 요인을 조사하였다. 추적 6개월 시점에서의 단주율은 40.3%(N=77)였다. 퇴원시점에서 단주군과 재발군간에 유의한 집단차를 보인 요인은 퇴원 형태, 변화의 단계, 단주 욕구, 프로그램 완수, 가족의 태도였으며, 신체적 문제와 정신과적 문제는 유의한 집단차를 보이지 않았다. 6개월 추적 시점에서는 AA 및 치료자-개입 단주 모임 참여, 직업, 퇴원 후 가족의 태도, 그리고 퇴원 후 우울 또는 불안에서 유의한 집단차를 보였다. 6개월 단주를 예측하는 로지스틱 회귀분석 결과, 단주욕구, 프로그램 완수, 퇴원 후 가족의 태도, 퇴원 후 우울 또는 불안의 유무 등이 유의한 예측 요인으로 나타났다. 이러한 연구결과는 알코올의존 환자들의 재발 예방 및 회복을 위해 중점적으로 다루어야 할 치료적 접근 및 전략에 대해 시사한다.

주요어 : 알코올의존, 단주율, 6개월 추적, 단주 관련 요인

† 교신저자(Corresponding Author) : 채숙희 / 을지대학교 중독재활복지학과 / 경기도 성남시 수정구 양지동 212
Fax : 031-740-7383 / E-mail : cshcp@eulji.ac.kr

www.kci.go.kr

알코올의존의 재발은 연구 방법에 따라 다소 차이는 있으나 다른 질병에 비해 매우 쉽게 재발하는 것으로 알려져 있다. 치료받은 알코올의존 환자들의 관해율(remission rate)은 21%-83%로 나타났다(Finney, Moos, & Timko, 1999). 1개월째에 단주율이 43%로 나타나기도 했으며(Charney, Zikos, & Gill, 2010), 3개월 이내에 50-60%가 재발하였다(Brown, Vik, Patterson, Grant, & Schuckit, 1995; Donovan & Chaney, 1985). 국내연구에서는 6개월 이내에 80% 정도가 재발을 하였고(김철민 등, 2007; 성상경, 방양원, 함웅; 1993), 1년 단주에 성공한 경우가 12%-13%에 불과하였다(김종성, 1999; 성상경 등, 1993). 이처럼 알코올의존의 재발이 심각한 문제임에도 불구하고 알코올의존 환자들의 추적연구 및 단주 성공 요인에 대한 연구가 매우 부족한 실정이다. 이는 알코올의존 환자들의 퇴원 후 외래 치료율이 낮고, 환자나 가족의 인식 부족 및 잦은 이사 등으로 추적 연구에 어려움이 많기 때문이다. 소수의 국내 추적연구가 있으나 이들 연구에 몇가지 제한점이 있다. 성상경 등(1993)의 연구는 의존환자들의 초기 추적 연구로서 그 의미가 크지만 후향적 연구였고, 동일 시점에서 추적조사가 이루어져, 환자들마다 퇴원후 경과 시점이 달랐다. 김종성(1999)의 연구는 퇴원후 매달 외래 프로그램에 참석할 수 있는 환자군만을 대상으로 하였으며, 김철민 등(2007)의 연구는 전향적 연구였지만 연구대상이 외래치료 환자이거나 퇴원후 외래 방문치료가 가능했던 환자군만을 대상으로 하였고, 재발의 정의를 과음이 일어난 경우로 정의하였다는 점에서 단주율을 측정하는 데 제한점이 있다. 또한 이들 연구의 대상은 모두 알코올 전문병원 치료를 받은 환자군이 아니었다.

한편, 재발을 정의하는 관점에 따라, 한 잔의 술이라도 마시면 재발로 보는 '흑백모델(Black-white model)'과 일회성 실수와 재발을 구분하는 '회색 지대 모델(Gray area model)'이 있는데(Marlatt, Barrett, & Daley, 1999), 임상 치료장면에서 가장 일반적으로 받아들여지는 모델은 '흑백 모델'이며, 본 연구에서는 이 정의에 따라, '일회성 음주'도 재발로 간주하였다. 재발과 관련된 요인은 다양하겠으나, 본 연구에서는 실질적으로 변화시킬 수 있는 치료 환경적, 심리적 요인 등의 임상적 변인에 초점을 맞추었다. 알코올의존의 재발은 치료에 대한 동기(병식), 변화에 대한 준비도, 그리고 음주 욕구와 관련되며(김철민 등, 2007; Gordon et al., 2006; Moos & Moos, 2006; Moos, Moos, & Finney, 2001), 우울증이나 불안장애 등의 공존질환이 있을때(Driessen et al., 2001), 그리고 직업적응과 가족관계(성상경 등, 1993; Finney & Moos, 1992)와 관련된다.

따라서 본 연구에서는 알코올의존에 대한 전문병원 치료를 받고 퇴원한 알코올의존 환자들의 단주율에 대한 국내 자료가 없는 현 시점에서, 퇴원후 외래치료를 받는 군과 그렇지 않는 군을 모두 포함하여, 6개월 단주율에 대해 조사하고자 하였다. 또한 전향적 연구설계를 통해 선행 연구 및 실제 임상에서 중요하게 다뤄지는 변인들을 퇴원 시점과 6개월 추적 시점에서 조사하여, 6개월 단주성공 관련 요인을 탐색하고자 하였다. 의존 환자들의 퇴원이 여러 변수에 의해 갑작스럽게 결정되는 경우가 많고, 설문 내용이 많으면 대다수의 환자들이 추적 대상에서 제외되어 모집단의 일부분만이 연구 대상 자료로 남는 단점이 있어, 퇴원시 조사는 최소한의 주요 임상정보를 수집하는 형태로 설계되었다.

www.kci.go.kr

방 법

연구 대상 및 절차

연구 대상은 보건복지부 지정 알코올의존 시범병원인 한 전문병원에 입원하여 DSM-IV 진단 기준 및 선별검사에서 알코올 의존으로 진단받은 환자들이었다. 2008년 9월부터 2009년 4월 사이에 퇴원한 알코올의존 환자 261명을 대상으로 하였으나, 이들 중 4명은 사망하였고, 8명은 다른 질환으로 타병원에서 입원치료 중이었으며, 58명은 전화 추적에 실패하여, 최종적으로 퇴원환자 249명중 76.7%에 해당하는 191명의 자료가 분석되었다. 퇴원 시점에서, 환자의 주치의와 상담사가 환자의 상태에 대해 조사를 하였다. 그리고 퇴원 후 6개월 시점에서, 전화면담에 대해 훈련받은 연구원이 설문 문항에 대해 전화로 조사하였다. 단주여부에 대해서는 한잔이라도 마신 경우는 모두 재발로 분류하였으며, 구체적인 단주 날짜를 조사하여, 1개월 및 3개월째 단주율을 추정하였다. 연구 대상자는 남성이 86.4% (N=165)로 여성에 비해 압도적으로 많았으며, 연령대는 40대가 39.3%로 가장 많았고, 50대, 30대, 60대가 각각 22%, 20.9%, 13.1% 순이었고, 20대가 2.6%, 70대가 2.1% 였다. 학력은 고졸이 44%, 중졸, 초등졸, 대졸 이상이 각각 19.4%, 18.8%, 17.8%였다. 결혼 상태는 기혼이 65.4%, 미혼, 이혼/별거/사별, 동거가 각각 16.8%, 16.2%, 1.6%였다.

측정 도구

퇴원시 평가 및 6개월 추적시점 평가

퇴원시 평가지는 퇴원 시점에서 환자의 치료적 완수 상태를 평가하기 위해 연구자들이 연구목적에 맞추어 개발한 설문지로서, 입원기간, 입원횟수, 퇴원 형태, 변화의 단계, 단주욕구, 프로그램 완수, 신체적 문제, 정신과적 문제 및 가족의 태도에 대해 치료자가 분류하는 내용이었다. 변화의 단계 분류는 Connors, Donovan, 그리고 DiClemente(2001)가 제시하는 개념에 근거하여, 전숙고/숙고 단계, 준비단계, 실행단계로 분류하였다. 단주욕구는 환자와의 심층 인터뷰 및 행동관찰을 통해 퇴원시점에서 진정한 단주를 원하는지, 조절 음주를 원하는지를 평가하였고, 프로그램 완수는 개방병동에서의 9주-프로그램을 완수 했는지에 대한 내용이었다. 6개월 추적시점 평가지 또한 연구 목적에 맞춰 연구자들이 개발한 설문으로서, 6개월 추적조사 시점에서 약물치료, AA(Alcoholics Anonymous) 참석, 치료자가 개입하는 단주모임 참석, 직업, 퇴원후 가족 태도, 우울 또는 불안 여부를 묻는 내용이었다.

자료분석 방법

연구 대상자들을 단주군과 재발군으로 나누어 사회인구학적 변인, 퇴원시점과 6개월 추적시점에서의 다양한 변인들의 집단 차이를 알아보기 위해 χ^2 검증 및 t 검증을 실시하였다. 알코올의존 환자들의 6개월 단주를 예측하는 변인을 알아보기 위해 *Wald* 법을 이용한 후진선택방법을 적용하여 Logistic Regression을 실시하였다. 본 연구의 특성상 독립변인이 대부분 명목변인이므로 각 변인들 중 단주와 관련된 범주에 해당되는 변인을 참조변인(reference)으로 지정하였다. 모든 자료 분석은 SPSS 통계패키지 version 12.0(SPSS Inc., Chicago, IL)을 이용하였다.

www.kci.go.kr

결 과

퇴원 6개월 경과후 단주율을 조사한 결과, 40.3%(N=77)가 단주에 성공했으며, 구체적 단주 일수를 조사하여 추적한 결과, 1개월 단주율은 69.6%(N=133), 3개월 단주율은 53.4%(N=102)였다. 6개월 시점에서 단주군과 재발군간의 연령, 학력, 결혼 상태에 있어서 집단간에 유의한 차이는 없었으나, 남성은 43.4%(N=72)가 단주를 한 반면, 여성은 80.0%(N=21)가 재발을 하여 성별에서 유의한 차이가 있었다(χ^2=5.560, p<.05). 평균입원 기간은 단주군이 75.2일(SD=97.1), 재발군은 50.2일(SD=42.3)로 집단간에 유의한 차이가 있었고(t=2.061, p<.05), 평균입원횟수는 단주군과 재발군이 각각 2.6회(SD=2.0), 2.0회(SD=1.5)로 유의한 집단차는 없었다.

퇴원시 측정한 특성들과 6개월 추적 시점에서 측정한 특성들의 집단차를 분석한 결과는 표 1과 같다.

알코올의존 환자의 6개월 단주를 예측하는 요인을 알아보기 위해 주요한 모든 변인들을 독립변인으로 투입하고 *Wald* 후진선택방법을 적용하여 로지스틱 회귀분석을 수행한 결과는 표 2와 같다. 표 2에서 보는 바와 같이, 단주를 유의하게 예측해주는 변인은 단주욕구의 정도, 프로그램 완수 정도, 퇴원후 가족의 협조도, 퇴원후 겪고 있는 우울 또는 불안이었다. 즉 조절 음주를 원하는 알코올의존 환자들은 단주를 열망하는 알코올의존 환자들에 비해 교차비가 7.1배(95% CI, 2.6-19.9)로 재발할 위험이 컸으며, 프로그램을 완수하지 못한 환자들, 퇴원후 가족태도가 비협조적인 경우, 우울 또는 불안을 경험하고 있는 경우는 각각 교차비가 4.2배(95% CI, 1.4-12.3), 3.4배(95% CI, 1.5-7.7), 2.7배(95% CI, 1.1-6.7)로 나타나 위의 요인을 포함하지 않는 환자에 비하여 재발할 위험이 더 높다고 볼 수 있다.

논 의

본 연구에서 1개월 단주율은 69.6%, 3개월 단주율는 53.4%, 6개월 단주율은 40.3%로 나타났다. 이는 1년 단주율이 57%를 보인 Weisner, Matzger, 그리고 Kaskutas(2003)의 연구보다는 낮지만, 치료받은 알코올의존 환자의 재발이 주로 3개월에서 6개월 사이의 집중적인 재발을 보여주는 선행연구들(Brown, Vik, Patterson, Grant, & Schuckit, 1995; Donovan & Chaney, 1985)을 대체로 지지하는 결과이다. 하지만, 본 연구에서의 6개월 단주율은 40.3%로서, 18.8%(김철민 등, 2007), 19.7%(성상경 등, 1993)를 보인 국내 선행 연구보다 높게 나타났다. 이러한 결과는 매우 고무적이며, 이에 대한 분석이 매우 중요해 보인다. 이는 알코올전문병원이 아닌 종합병원 및 정신과병원의 치료 시스템 또는 외래 위주의 치료시스템과의 차이 때문으로 보인다. 특히 전문병원의 환경, 치료 프로그램, 치료자와의 관계 및 가족교육 등 다양한 치료적 요소가 개입되었을 것으로 보인다. 또한 성상경 등(1993)의 연구에서 AA 참여율이 2.2%, 외래 통원치료율이 13.9%에 불과했지만 본 연구에서는 각각 16.3%, 20.5%를 보이는 등 퇴원이후의 사후관리가 더 활성화되어 있기 때문으로 생각된다. 한편, 전화추적에 실패한 환자군에 대한 정확한 정보가 없어 선행연구(성상경 등, 1993)와 같이 분석에서 제외했으나, 이들이 재발했을 가능성이 높다. 추적에 실패했다고 해

www.kci.go.kr

표 1. 알코올의존환자들의 퇴원 시점 및 6개월 추적시점에서의 집단 차

	변인		단주군(*N*=77) *N*(%)	재발군(*N*=114) *N*(%)	χ^2
퇴원시점 조사	퇴원형태	합의퇴원	62(80.5)	73(64.0)	7.869*
		거역퇴원	6(7.8)	25(21.9)	
		도주, 강퇴	6(7.8)	9(7.9)	
		전동	3(3.9)	7(6.1)	
	변화단계	실행	19(24.7)	9(8.0)	
		준비	32(41.6)	14(12.4)	40.560***
		숙고전/숙고	26(33.8)	90(79.6)	
	단주욕구	단주	68(88.3)	52(46.0)	35.205***
		조절음주	9(11.7)	61(54.0)	
	프로그램	완수	27(35.5)	12(10.6)	17.212***
		미완수	49(64.5)	101(89.4)	
	신체 문제	없음	38(69.1)	43(62.3)	.620
		있음	17(30.9)	26(37.7)	
	정신과 문제	없음	36(66.7)	53(71.6)	.362
		있음	18(33.3)	21(28.4)	
	가족태도	협조적	50(64.9)	43(38.7)	12.481***
		비협조적	27(35.1)	68(61.3)	
추적 시점 조사	약물치료	치료중	24(31.6)	26(23.9)	
		하다가 중단	15(19.7)	32(29.4)	2.654
		안했음	37(48.7)	51(46.8)	
	AA	월 1회 이상	23(29.9)	8(7.1)	17.421***
		참석 안했음	54(70.1)	105(92.9)	
	치료자-개입 단주모임	월 1회 이상	25(32.9)	14(12.3)	11.878**
		참석 안했음	51(67.1)	100(87.7)	
	직업	있음	43(57.3)	35(30.7)	
		아르바이트 등	21(28.0)	31(27.2)	18.695***
		없음	11(14.7)	48(42.1)	
	퇴원후 가족태도	협조적	54(71.1)	41(36.3)	21.973***
		비협조적	22(28.9)	72(63.7)	
	퇴원후 우울, 불안	있음	59(81.9)	45(43.3)	9.147**
		없음	13(18.1)	31(40.8)	

*$p < .05$, **$p < .01$, ***$p < .001$

www.kci.go.kr

표 2. 알코올의존 환자의 6개월 단주에 대한 로지스틱 회귀분석

변인	범주	OR(95% CI)*	*P*
단주욕구	조절음주	7.1(2.6-19.9)	.000
	단주	reference	-
프로그램	미완수	4.2(1.4-12.3)	.008
	완수	reference	-
퇴원후 가족태도	비협조적	3.4(1.5-7.7)	.003
	협조적	reference	-
퇴원후 우울, 불안	있음	2.7(1.1-6.7)	.031
	없음	reference	-

주. 모형에 들어간 변수(성, 입원기간, 퇴원형태, 변화 단계, 단주욕구, 프로그램 완수, 퇴원시 가족 태도, AA, 치료자 개입 단주 모임, 직업, 퇴원 후 가족 태도 및 우울, 불안의 유무) 중 Wald 법을 이용한 후진 선택 방법을 적용하여 선택된 결과임.

* Odds Ratio and 95% Confidence Interval

서 반드시 재발했다고 결론내릴 수는 없지만, 이들을 분석에서 제외함으로서 단주율이 다소 상승되는 측면이 있다.

한편, 여성의 재발율이 남성보다 유의하게 높았는데, 이는 여성 의존자들이 남성에 비해 더 많은 사회적, 환경적, 개인적 장애 요인이 많아, 단주에 성공하려면 더 많은 시간과 노력이 필요하다는 주장(McNally, 1989)을 뒷받침한다.

단주군과 재발군의 임상적 변인의 집단차를 분석한 결과, 계획된 퇴원일수록, 자신의 문제에 대한 변화 동기수준이 높을수록, 단주욕구가 높을수록, 그리고 프로그램을 완수했을수록 단주 성공률이 높았다. 이는 병식이 높고 변화의 동기가 높을때 치료효과가 긍정적이라는 사실을 반영하는 것으로, 이는 선행연구들(김철민 등, 2007; Gordon et al., 2006; Moos & Moos, 2006; Moos, Moos, & Finney, 2001)을 지지하는 결과이다. 또한 단주군은 직업이 있고, 가족의 태도가 협조적(성상경 등, 1993; Finney & Moos, 1992)이라는 선행연구가 지지되었으며, 불안 및 우울장애가 있을수록 재발 확률이 높다(Driessen et al., 2001)는 선행 연구가 지지되었다.

로지스틱 회귀분석 결과, 알코올의존 환자의 6개월 단주를 가장 잘 예측해 주는 변인을 단주욕구의 정도, 치료 프로그램 완수도, 퇴원 후 가족의 협조도, 퇴원후 경험하는 우울 및 불안이었다. 이는 치료를 충분히 받고, 단주의지를 굳건히 하는 것이 매우 중요함을 뜻한다. 또한 환자의 회복에 가족의 협조가 매우 중요하며, 특히 퇴원 이후에도 가족들이 지속적으로 협조적인 태도를 보이도록 가족교육 및 치료를 해야 한다는 선행연구 결과를 지지한다(Beattie & Longabaugh, 1997). 한편, 6개월 단주에 성공한 환자들에게 가장 단주에 도움이 된 요인을 질문한 결과, '스스로의 단주의지' 라고 응답한 환자가 69%, 병원의 치료프로그램

www.kci.go.kr

41.6%, 가족 및 주위의 도움 39.7%, 취미활동 16.2%, 단주모임 14.7%, 기타 11.8%, 그리고 종교가 8.8%였다. 이는 로지스틱 회귀분석 결과와도 매우 유사하며, 특히 전문적 치료와 주위의 도움도 중요하지만, 환자들 스스로의 '단주 열망'을 유지하는 것이 가장 중요하다는 것을 알 수 있었다.

본 연구는 최대한 정확한 단주율을 제시하기 위해 현실적으로 설문의 양을 줄여서 조절하다 보니, 다양한 심리사회적 변인들에 대해 상세한 심리측정 도구들을 이용하는 데 한계가 있었다. 6개월 추적 시점에 대해서는 전화로 추적조사하여 다소 신뢰도가 낮을 수 있으며, 한 전문병원에서 치료받은 환자군만을 대상으로 하여 모든 알코올의존 환자에 일반화시키기 어려울 수 있다. 그러나 이러한 제한점에도 불구하고, 본 연구의 의의는 알코올전문병원 치료를 받고 퇴원한 환자들의 단주율을 조사한 첫 시도이며, 비교적 정확한 단주율을 산출하였다는 점이다. 그리고 6개월 단주를 잘 예측해주는 요인을 탐색하기 위해 전향적 연구설계로 조사함으로써, 단주 성공률을 높이기 위한 치료 전략적 방안을 제시하였다. 또한, 비교적 많은 사례수를 통한 결론은 단주 요인의 일반화에 기여할 수 있을 것으로 보인다. 향후 연구에서는 본 연구의 제한점을 보완하여 좀 더 다양한 환자군을 대상으로 중장기적인 단주율의 추세를 조사해 보는 것이 필요해 보인다.

참고문헌

김종성 (1999). 알코올의존환자들의 퇴원후 1년간의 단주 성적 및 재발에 대한 추적 결과. 충남의대 잡지, 26(2), 159-166.

김철민, 김성곤, 남궁기, 조동환, 이병욱, 최인근, 김민정 (2007). 24주 추적 조사를 통한 한국인 알코올의존 환자의 재발 예측인자 규명 연구. 생물정신의학, 14(4), 249-254.

성상경, 방양원, 함 웅 (1993). 주정중독환자의 퇴원후 경과에 관한 연구. 신경정신의학, 32(5), 698-706.

Beattie, M. C., & Longabaugh, R. (1997). Interpersonal factors and post treatment drinking and subjective well-being. *Addiction, 92,* 1507-1521.

Brown, S. A., Vik, P. W., Patterson, T. L., Grant, I., & Schuckit, M. A. (1995). Stress, vulnerability and adult alcohol relapse. *Journal of Studies on Alcohol, 56,* 538-545.

Charney, D. A., Zikos, E., & Gill, K. J. (2010). Early recovery from alcohol dependence: Factors that promote or impede abstinence. *Journal of Substance Abuse Treatment, 38,* 42-50.

Connors, G. J., Donovan, D. M., & DiClemente, C. C. (2001). *Substance Abuse Treatment and the Stages of Change.* (pp.12-81). New York: Guilford Press

Donovan, D. E., & Chaney, E. F. (1985). Alcoholic relapse prevention and intervention. In G. A. Marlatt, & J. R. Gordon (Eds.), Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behavior (pp. 351-416). New York: Gilford Press.

Driessen, M., Meier, S., Hill, A., Wetterling, T., Lange, W., & Junghanns, K. (2001). The course of anxiety, depression and drinking behaviors after completed detoxification in alcoholics with and without comorbid anxiety

www.kci.go.kr

and depressive disorders. *Alcohol and Alcoholism, 36,* 249-255.

Finney, J. W., & Moos, R. H. (1992). The long-term course of treated alcoholism: Predictors and correlate of 10 year functioning and mortality. *Journal of Studies on Alcohol, 53,* 142-153.

Finney, J. W., Moos, R. H., & Timko, C. (1999). The course of treated and untreated substance use disorder. Remission and resolution, relapse and mortality. In B. S. McCrady, & E. E. Epstein (Eds.), *Addictions: A comprehensive guidebook* (pp.30-49). New York: Oxford University Press.

Gordon, S. M., Sterling, R., Siatkowski, C., Raively, K., Weinstein, S., & Hill, P. C. (2006). Inpatient desire to drink as a predictor of relapse to alcohol use following treatment. American *Journal of Addiction, 15,* 242-245.

McNally, E. B. (1989). *Lesbian recovering alcoholics in A. A.* Doctoral Dissertation of New York University.

Marlatt, G. A., Barrett, K., & Daley, D. C. (1999). Relapse prevention. In M. Galanter, & H. D. Kleber(Eds.), *Textbook of substance abuse treatment* (pp.354-355). Washington DC: American Psychiatric Press.

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.

Moos, R. H., Moos, B. S., & Finney, J. W. (2001). Predictors of deterioration among patients with substance-use disorders. *Journal of Clinical Psychology, 57,* 1403-1419.

Weisner, C., Matzger, H., & Kaskutas, L. A. (2003). How important is treatment? One-year outcomes of treated and untreated alcohol dependent individuals. *Addiction, 98,* 901-911.

원고접수일 : 2010. 8. 24.
게재결정일 : 2010. 9. 18.

www.kci.go.kr

한국심리학회지 : 임상
The Korean Journal of Clinical Psychology
2010, Vol. 29, No. 4, 1145-1153

〈Brief Report〉

Factors Correlated with Abstinence in Alcoholics: A Six Month Follow-Up Study

Sukhi Chai Eulji University
Jaejung Shin Dasarang Hospital
Keunho Joe Eulji University
Haeyoung Kim Korea University

This study investigated the rates at which alcoholics who had been discharged from an alcohol-treatment hospital achieved six months of abstinence in an effort to determine, the factors correlating with abstinence in alcoholics. Upon discharge, we investigated the psychosocial states of 191 patients, who had been admitted and treated for alcoholism. We then determined their degree of abstinence and examined various related factors at a six months follow-up. The abstinence rate at follow up was 44% (N=77). At discharge, the abstinence and relapse groups showed significant differences in the type of discharge, steps of change, desire for abstinence, treatment completion, and family attitude. However, there was no significant differences related to physical or psychiatric problems. At the six month follow-up, all groups displayed significant differences related to their attendance at alcoholics anonymous, attendance at therapist-led abstinence treatment, and occupation as well as family attitude, and anxiety and/or depression post-discharge. Our logistic regression analysis demonstrated that the desire for abstinence, treatment completion, and family attitude, and anxiety and/or depression post-discharge significantly predicted abstinence at the six month follow-up. These results indicate therapeutic approaches and strategies that clinicians could emphasize to aide in relapse prevention and recovery in alcoholics.

Key words : Alcohol dependence, Abstinence rates, six month follow-up, Related factors

www.kci.go.kr