한국심리학회지 : 임상
The Korean Journal of Clinical Psychology
2012, Vol. 31, No. 1, 289-304

알코올 의존 환자를 대상으로 한 인지행동치료를 병행한 자기사랑 프로그램의 효과 연구*

김 진 실 | 이 봉 건†
주사랑 알코올 전문병원 | 충북대학교 심리학과

본 연구는 입원 중인 알코올 의존 환자를 대상으로 인지행동치료를 병행한 자기사랑 프로그램의 효과를 알아보고자 하였다. 프로그램은 총 8회기로 구성되었으며 일주일에 2회씩 4주간 시행하였다. 연구에 사용된 질문지는 알코올 의존 선별검사(NAST), 한국판 변화단계척도(SOCRATES-K), 금주 자기효능감척도(AASES), 강박음주갈망척도(OCDS)와 우울척도(BDI)이다. 8회기 프로그램에 모두 참여한 입원 알코올 의존 환자 16명의 자료를 분석하였다. 본 연구의 목적은 자기사랑 프로그램의 단기적 목적인 동기고양이 다른 치료 프로그램을 극대화하는데 효과가 있을 것이라는 기존 선행연구의 결과에 기반을 두어 그동안 알코올 의존 환자들에게 효과가 있음이 입증된 인지행동치료를 자기사랑 프로그램과 병행하여 효과를 알고자 하는 것이다. 연구 결과는 다음과 같다. 첫째, 인지행동치료를 병행한 자기사랑 프로그램집단은 단일 인지행동치료집단에 비해 변화단계의 인식, 양가성, 실천에서 긍정적인 향상을 나타냈다. 둘째, 인지행동치료를 병행한 자기사랑 프로그램집단은 단일 인지행동치료집단보다 금주 자기효능감이 향상되고, 강박음주갈망이 감소될 것이라는 가설은 통계적으로 입증하지 못하였으나, 사전·사후 검사의 평균차이를 고려하면 프로그램을 통해 긍정적인 영향이 미칠 수 있음을 찾아볼 수 있다. 셋째, 인지행동치료를 병행한 자기사랑 프로그램집단은 단일행동치료집단보다 우울한 정서가 감소한 것으로 나타났다. 끝으로 본 연구의 시사점과 제한점이 논의되었다.

주요어 : 알코올 의존, 인지행동치료, 자기사랑 프로그램

---

* 본 논문은 2011년 한국임상심리학회 춘계학술대회에서 포스터로 발표된 내용을 수정·보완한 것임.
† 교신저자(Corresponding Author) : 이봉건 / 충북대학교 사회과학대학 심리학과 / 충북 청주시 흥덕구 내수동로 52 / Tel : 043-261-2191 / Fax : 043-271-1713 / E-mail : leebk@cubcc.chungbuk.ac.kr

www.kci.go.kr

최근 국내의 알코올과 관련된 문제는 단순히 가정과 지역사회의 차원을 넘어서 법적으로 알코올 전문 병원을 장려하는 등의 국가적인 개입이 필요할 정도로 심각한 수준에 이르렀다. 도로교통 안전관리공단(2008)에 의하면, 음주운전 사망자는 2006년 920명, 2007년 991명으로 꾸준한 증가추세를 보이고 있으며, 알코올 관련 사망률은 1일 평균 12.7명으로 통계청(2008)에서 보고하였다. 김정득(2003)은 한국 성인의 4.2%-10.9%가 알코올 의존(alcohol dependence)이라고 보고하였다.

알코올은 개인에게 신체적 뿐만 아니라 심리적인 영향을 끼치며, 사회적 영역에도 많은 문제가 되고 있다(Strada, Karmely, & Donohue, 2005). 신체적으로는 중추신경계, 소화계, 간기능, 심장혈관계, 내분비계, 신경계 등 다양한 영향을 미쳐 심각한 신체 기능 저하와 손상을 유발한다(최경란, 2005; Gardner & Hudson, 1996). 심리적으로는 자살, 우울과 불안의 증가, 술로 인해 생겨나는 긍정적인 결과에 대한 왜곡된 기대 등과 같은 현상이 나타난다(Moak & Anton, 1999). 타인의 부탁을 잘 거절하지 못하고, 충동적인 행동을 보이며, 분노와 좌절을 잘 통제하지 못하는 등 알코올로 인한 사회적 행동기술 부족이 성범죄를 비롯한 각종 범죄들, 음주로 인한 교통사고, 가정파탄, 가정폭력, 아동학대 등 사회적 관계에서 여러 가지 문제를 유발하게 된다(최경란, 2005; Weinberger & Bartholomew, 1996).

또한 알코올 의존 환자가 갖게 되는 큰 어려움 중의 하나는 스트레스 상황에서 대안을 생성하고 결정하며 이행하는 목표 지향적인 대처기술들을 효율적으로 사용하지 못하고 술에 재차 의지한다는 것이다(채숙희, 2006; Mallett, Lee et al., 2008). 김철민 외(2007)의 연구에 따르면, 6개월 이내에 약 80%가 재발된다고 하였다. 이러한 연구 결과는 재발이 알코올 중독의 회복에 있어서 큰 난점중의 하나임을 확인해준다.

이처럼 알코올 의존은 단번의 치료로 회복되지 못하고 장기간에 걸쳐 삶의 여러 영역에서 심각한 문제를 일으킨다. 따라서 다양한 치료방법들이 존재하게 되고, 치료현장에서도 한 가지 방법이 아니라 여러 가지 치료 프로그램을 함께 적용하게 된다. 생물학적 취약성을 보완하고자 약물치료가 시행되며, 심리사회적인 측면의 문제를 향상시키고자 인지행동치료, 회복의 변화단계치료, 재발예방, 동기촉진면담, 노출반응 예방기법, 사회지지망치료 등이 사용되고 있다(Bruce & Lisa, 1997; Velasquez et al., 2001; Marlatt, Barrett, & Daley, 1999; William & Stephen, 1991; Joseph, Robert, & Alfed, 2001; Galanter & Keller, 1999).

그 중에서 인지행동치료(cognitive-behavioral therapy)는 알코올 의존 환자가 음주 행동을 하게 되는 과정이 갈망을 유발하는 어떤 자극에 의해 음주에 대한 핵심 신념이 자극되면 음주에 대한 관대하고 허용적인 자동사고가 떠오르고 이것이 다시 갈망과 충동을 증폭시켜 결국 음주 행동으로 이어져 재발하게 된다고 보고 있다(기선완, 2004). 인지행동치료는 알코올 의존 환자의 역기능적인 중독증적 사고과정 즉, 자동적 사고와 역기능적인 중간믿음(음주를 촉진하는 기대믿음, 해소-지향적인 믿음, 음주를 용인해주는 허용믿음)을 교정하여 금주유지를 지지하는 생각을 갖게 하고(Beck, Wright, Newman, & Liese, 1993), 음주 거절 기법과 음주충동 극복 기법과 같은 행동 교정을 통하여 단주하는 것을 목적으로 한다.

알코올 의존환자를 대상으로 한 인지행동치

www.kci.go.kr

료 연구에서 국내외 알코올 의존 환자에게 단주에 대한 자기효능감을 높여주고 음주사고나 음주갈망을 효과적으로 줄여주며 심리사회적 기능이 향상되는 효과가 있다는 것을 입증하였다(한상미, 이봉건, 1999; 이영식, 오세만, 권지란 외, 1999; Allsop et al, 1997).

그러나 인지행동치료의 접근 방식은 알코올과 관련된 인지에 대한 인식을 수정하는 것인데, 알코올 의존 환자들은 대체적으로 비합리적인 생각이나 신념으로 경직되어 있기 때문에 스스로가 자신의 생각을 바꾸는 것이 힘들다고 느끼면 중도에 치료를 포기할 가능성이 높아 인지행동치료의 효과를 제대로 발휘할 수 없는 것이 현실이다. 또한 대부분의 알코올 의존 환자는 비자의적으로 입원한 경우가 대부분이고, 부인이라는 방어기제를 사용하므로 변화하고자 하는 동기가 부족하며, 교육이나 집단 치료에 비협조적이고 주의집중을 잘 하지 못하는 경향이 있다(박민희, 이정숙, 2001; Domovan & Rosengren, 1999). 특히, 이들은 재발로 인하여 만성적 과정을 거치면서 사회적 지지망을 잃게 되는데 이 문제에 봉착하면 '나는 성공적인 해결능력이 없다'고 생각하여, 신중하고 체계적인 해결 대안을 모색하지 못하고, 오히려 충동적인 해결방법을 선택한다(최이순, 2003). 이것은 부적응적인 대처 방식으로서 음주 행동과 관련이 있으며(Cooper, Frone, Russell, & Mudar, 1995; McKee, Hinson, Wall, & Spriel, 1998), 또다시 재발을 촉진하는 요인이 된다(채숙희, 2006). 반복되는 재발 상황 속에서 알코올 의존 환자의 자존감은 저하되어 있고 자아기능이 손상되어 있기 때문에 치료적 동기를 형성하기가 어려워 음주에 대한 충동을 잘 이겨내지 못하고 주위 사람의 음주에 대한 권유를 잘 거절하지 못하게 된다(김종성, 1998; Tarter, 1988; Wanberg & Milkmanm, 1998).

박상규(2003)는 알코올 중독자는 알코올을 복용하는 자신에 대하여 깊게 생각하지 못하고 그저 자기 주위의 사람들이 자신을 대하는 방식으로써 자기를 바라보거나 혹은 육체적 쾌락에 몰두하고 있는 자신을 참자기로 잘못 생각하는 경향이 있다고 보고했다. 이는 알코올 의존 환자는 자기(self)에 대한 이해가 손상되었다는 것을 의미한다. 자기를 이해하지 못하면 자기존중감이 생겨나지 않고 대인관계에서도 신뢰감이 없어지게 된다(강승규, 1995). 자기를 올바르게 이해하기 위해서는 자신의 욕구나 경험에 대해서 부끄러워하거나 죄의식을 갖지 말고 개방적이며 수용적인 태도를 가져야 한다. 즉, 자신이 진정 원하는 것이 무엇인지 알아보는 것, 자기가 살아야 할 삶의 의미가 무엇인지를 알아보는 것이 중요하다. 따라서 내가 이 세상에 가장 존귀한 존재라는 것을 자각해야 한다(이동식, 1997).

자기사랑 프로그램은 타인에게 집중되었던 관심을 알코올 의존 환자 자신에게 돌리고 자신이 왜 소중한 존재인지 스스로 깨닫게 하는 탐색을 통해 자기 잘못에 대해서는 스스로 훈계하며, 자신과 타인을 수용하고, 자신의 가치를 높이기 위해 노력하도록 함으로서 장기적으로는 새로운 삶에 대한 동기를 높이고 단기적으로는 알코올 치료에 대한 동기를 고양함으로써 단주 결심을 할 수 있도록 유도하는 프로그램이다(전영민, 2002).

전영민(2002)은 자기사랑 프로그램이 알코올 의존 환자의 단주의지 강화에 효과가 있는지를 알아보았다. 알코올 병동에 비자의로 입원한 알코올 의존 환자 중 치료집단에 11명, 통제집단에 8명을 대상으로 매주 1회기씩 8주간

www.kci.go.kr

프로그램을 실시하였다. 자기사랑 프로그램은 박상규(2002)의 마약류 중독자를 대상으로 한 자기사랑하기 프로그램을 알코올 의존 환자에게 맞게 수정하였다. 프로그램 평가를 위해서 우울(BDI)척도와 5점 척도로 구성된 단일 문항인 한국판 변화단계척도(SOCRATES-K)를 사용하였다. 치료집단에서 우울감은 유의미하게 감소하였고 알코올 의존으로부터 변화하고자 하는 단주의지가 강화되는 효과를 보았다. 연구결과를 종합하여보면, 자기사랑 프로그램을 통하여 알코올 의존 환자가 단주하려는 동기를 증진시키고 그에 따른 의지와 정서를 변화시킨다는 것을 알 수 있다. 더불어 알코올 의존 환자에게 자기사랑 프로그램은 단주하고자 하는 치료동기를 향상시키고 다른 치료프로그램의 효과를 극대화하는데 효과가 있을 것이라는 기대를 보이고 있다.

본 연구에서는 알코올 환자를 대상으로 음주에 대한 자기효능감을 높여주고 음주사고와 음주갈망을 낮추어 주는 효과가 있는 것으로 알려진 인지행동치료를 실시하되, 단주에 대한 동기를 고양하고 우울감을 낮춰주는 것으로 보고되는 자기사랑 프로그램을 병행하여 그 효과를 검증하고자 한다.

본 연구의 가설은 다음과 같다.

첫째, 인지행동치료를 병행한 자기사랑 프로그램집단은 단일 인지행동치료집단보다 문제 음주에 대해 변화하고자 하는 동기가 고양될 것이다.

둘째, 인지행동치료를 병행한 자기사랑 프로그램집단은 단일 인지행동치료집단보다 음주에 대한 자기 효능감이 향상될 것이다.

셋째, 인지행동치료를 병행한 자기사랑 프로그램집단은 단일 인지행동치료집단보다 음주에 대한 갈망이 감소될 것이다.

넷째, 인지행동치료를 병행한 자기사랑 프로그램집단이 단일 인지행동치료집단보다 우울한 정서가 감소될 것이다.

방 법

연구대상

DSM-IV(APA, 1994)의 진단기준에 의거하여 알코올 의존으로 진단을 받은 후, 알코올 전문병원에 입원중인 폐쇄병동 남자 환자들을 대상으로 하였다. 연구자는 병동 내 게시판에 본 프로그램 참여 자원자 모집을 공고하고 자원한 환자 중에서 두부외상이나 현저한 기질성 정신장애의 증거가 있거나 의식장애가 동반되어 있는 환자, 다른 정신과적 질환을 갖고 있거나 알코올 이외의 다른 향정신성 약물을 남용한 환자는 검사 대상에서 배제하였고, 입원 후 해독치료를 끝낸 환자들로 제한하였다. 일반적으로 해독 치료는 2주정도 소요되므로 참여한 환자들은 병원에 입원한지 2주 이상 지난 환자들을 대상으로 하였다.

총 25명이 자원하였고 25명 모두에게 알코올 의존 기준에 해당되는 환자인지를 다시 한번 확인하고자 알코올 의존 선별 검사(NAST)를 실시하여 4개 이상의 문항에 해당되는 환자들을 선정하였다. 그리고 먼저 신청한 사람들을 우선 처치집단에 배정하고 그 후의 신청자는 비교집단에 할당하였다. 모집하는 과정에서 성별을 제한하지는 않았으나 이 연구에 참가한 이들은 모두 남성이었다. 그 중에서 8회기 프로그램에 모두 참여한 알코올 의존 환자 총 16명 중 처치집단에 9명, 비교집단에 7명을 무선할당하였다.

www.kci.go.kr

측정도구

본 연구에서는 먼저 알코올 전문병원에 입원한 환자를 대상으로 알코올 의존 선별검사를 사용하였으며, 인지행동치료를 병행한 자기사랑 프로그램집단의 효과를 알아보기 위해서 4종류의 척도를 사용하였다.

알코올 의존 선별 검사(Alcoholism Screening Test of National Seoul Mental Hospital: NAST)

김경빈, 한광수, 이정국 등(1991)이 개발한 알코올 의존 선별 검사는 알코올 의존 환자를 선별해 내는 도구이며, 총 12문항으로 구성된 자기보고식 검사다.

점수가 높을수록 알코올 의존이 심한 것을 의미하며 대게 4개 이상의 문항에 해당되면 알코올 의존이 심한 것이다. 본 연구에서 알코올 의존 선별검사로서의 Cronbach's alpha는 .79이다.

한국판 변화단계척도(Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale: SOCRATES-K)

본 연구에서 동기고양의 변화 정도를 알아보기 위해서 사용된 변화단계척도는 Miller와 Tonigan(1996)이 개발하였고, 전영민(2005a)이 국내 입원치료환경에 맞추어서 신뢰도와 타당도를 검증하였다. 알코올 의존 환자 및 남용자가 변화하고자하는 동기의 정도를 '거의 그렇지 않다'에서 '매우 그렇다'의 5점 척도로 평가하며, 총 19문항이 인식(recognition), 양가성(ambivalence), 실천(taking steps)의 3개 요인으로 구성된다.

인식 요인은 음주와 관련된 문제점을 인식하는 정도, 단주를 원하는 정도 및 현재 행동을 지속할 경우의 단점에 대한 지각 등을 반영하고, 양가성 요인은 음주 조절력, 음주량, 자신의 음주로 인한 타인의 피해 그리고 자신이 알코올 중독인지에 대해 확신하지 못하는 양가적인 생각들의 정도를 알아보는 요인이다. 실천 요인은 단주를 위해 구체적인 행동을 실천하고 있으며 재발예방을 위한 치료에 전념하는 정도를 반영하므로 성공적인 변화를 잘 예측해주는 요인이다.

이 3가지 요인은 숙고전, 숙고, 낙심, 실행의 4단계로 구분할 수 있다. 채점방식은 각 문항의 값을 각 요인별로 덧셈한 것이 척도 점수이다. 본 연구에서 인식, 양가성, 실천의 Cronbach's alpha는 .81, .82, .92이었다.

금주 자기효능감 척도(Alcohol Abstinence Self-Efficacy Scale: AASES)

본 연구에서 음주에 대한 자기 효능감의 변화를 알아보기 위해서 DiClemente, Carbonari, Montgomery, & Hughes(1994)가 개발하고 전영민(2005b)이 구성한 금주 자기효능감 척도를 사용하였다.

이 척도는 음주단서를 대표하는 20가지의 음주상황에서 술을 마시지 않을 자신감의 정도를 '전혀 없다'에서 '매우 크다'의 5점 척도로 평가한다. 술과 관련된 상황에서 술을 마시지 않을 자기 자신에 대한 효능감은 음주행동을 변화하도록 하고 변화노력 및 효과적인 실천을 중개하는 것으로 보고 있다(DiClemente et al., 1994). 총 20개 문항으로 구성되어 있고, 점수범위는 최저 0점에서 최고 80점으로 점수가 높을수록 술에 관련된 여러 상황에서 단주하고자 하는 자신감이 높은 것을 의미한다. 본 연구의 Cronbach's alpha는 .92이었다.

www.kci.go.kr

단축형 강박음주갈망척도(Obsessive Compulsive Drinking Scale: OCDS)

본 연구에서 음주에 대한 갈망의 정도를 알아보기 위해서 사용된 단축형 강박음주갈망척도는 Anton, Moak, & Latham(1995)이 개발하였고, 최문종 등(2002)이 번안하여 신뢰도와 타당도를 검증하였다. 이 척도는 알코올 의존 환자들이 술에 대한 강박적인 사고와 음주를 측정하는 검사로 4점 척도이고 점수가 높을수록 술에 대한 갈망이 높은 것을 의미하며 총 14문항으로 구성되어 있다.

본 연구에서는 입원 환자들의 음주에 대한 갈망여부를 묻는 것으로 14문항에서 직접적인 음주행동과 관련되는 7번에서 11번 문항을 제거하였으며, 본 연구의 Cronbach alpha는 .92이었다.

우울 척도(Beck Depression Inventory: BDI)

본 연구에서 알코올 의존 환자의 우울한 정서 정도를 측정하기 위해서 사용된 척도는 Beck(1967)이 개발하였고 이영호와 송종용(1991)이 번안하였다. 4점 척도로 총 21개 문항으로 구성되어 있다.

점수범위는 0-63점으로 0-9점은 우울하지 않은 상태, 10-15점은 가벼운 우울상태, 16-23점은 중한 우울상태, 24-63점은 심한 우울 상태를 나타낸다.

본 설문지는 정상인에 비해 더 많이 불안해하고 사소한 일에도 걱정이 많으며, 우울하고, 위축되어 있는 알코올 의존 환자의 정서적인 특성으로 인해 치료적 동기를 형성하지 못하여 단주의지를 향상시키지 못하는 것을 측정하기 위해 사용하였다(최종옥 외, 2007). 본 연구의 Cronbach alpha는 .91이었다.

절차 및 치료

본 연구의 참가자로 선정되어 8회기 프로그램에 모두 참여한 알코올 의존 환자 총 16명 중 처치집단에 9명, 비교집단에 7명을 무선할당하여 매주 2회기씩 총 8회기 실시하였으며, 각 회기는 100분으로 진행되었다.

처치집단에는 자기사랑 프로그램과 인지행동치료를 병행하는 방식으로 50분은 자기사랑 프로그램, 50분은 인지행동치료가 실시되었다. 자기사랑 프로그램은 박상규(2003)의 매뉴얼을 알코올 중독 환자에게 맞게 수정한 전영민(2002)의 프로그램을 참고하였고, 인지행동치료의 매뉴얼은 비교집단의 매뉴얼과 동일하였다. 비교집단에는 단일인지행동치료를 실시하였으며 임영란(2000)의 12회기 프로그램 매뉴얼을 참고로 하여 음주와 관련된 사고, 음주갈망과 재발시의 대처방법을 중심으로 8회기로 회기별 내용과 구조를 동일하게 유지하면서 재구성하였다. 본 연구에 적용된 프로그램 회기 별 내용과 프로그램 세부 진행 절차는 표 1에 제시되었다.

프로그램 실시 전에 사전 검사를 실시하였고, 마지막 회기에 SOCRATES-K, AASES, OCDS 그리고 BDI를 사후 검사하였다.

프로그램 진행은 알코올 전문병원에 있는 임상심리사(정신보건 2급소지자)와 임상심리석사과정 수료자로 구성하여 두 집단 모두의 프로그램 운영자 및 보조진행자로 진행하였다.

자료 분석

본 연구에서는 처치 전 두 집단 간의 동질성을 비교하기 위해 음주관련 변인 및 알코올 의존 선별 검사, 문제 음주에 대해 변화하고

www.kci.go.kr

표 1. 회기 별 프로그램 내용 및 집단 별 프로그램 비교

회기	처치집단 (Self Love Program과 CBT)	비교집단 (CBT)
1	프로그램 소개 자기탐색	프로그램 소개
2	음주 손익계산서 음주갈망과 충동에 대한 대처	음주갈망과 충동에 대한 대처
3	긍정적 사고훈련 술에 대한 생각과 합리화 관리	술에 대한 생각과 합리화 관리
4	긍정적 행동탐색 부정적인 사고를 인식하고 다루기	부정적인 사고를 인식하고 다루기
5	칭찬하기 음주거절 기술	음주거절 기술
6	사랑의 편지쓰기 외견상 음주와 무관한 일상적인 선택들	외견상 음주와 무관한 일상적인 선택들
7	나의 바람과 계획 위기상황에 대한 계획과 재발에 대한 대처	위기 상황에 대한 계획과 재발에 대한 대처
8	프로그램 마무리 및 사후평가	프로그램 마무리 및 사후평가

자 하는 동기, 음주에 대한 자기 효능감, 음주에 대한 갈망, 그리고 우울한 정서를 측정하는 척도들은 독립 표본 t-검증(independent t-test)을 실시하고, 집단 별 각 측정치의 변화를 알아보기 위해 집단 별 대응 표본 t-검증(paired t-test)을 실시하였다. 또한 집단 간 측정치의 변화를 알아보기 위해 독립 표본 t-검증(independent t-test)을 실시하였다. 모든 자료는 SPSS WIN 12.0 프로그램을 이용하였다.

결 과

처치집단과 비교집단의 사전 동질성을 검증하기 위해 사전 점수로 t-검증을 실시하였고, 그 결과 모든 측정치에서 유의한 차이가 없었다. 처치집단과 비교집단의 사전 동질성 검증 결과는 표 2에 제시되었다.

집단 내 사전 · 사후 검사의 측정치 변화에 대한 결과는 표 3에 제시되었으며, 집단 간 측정치의 변화에 대한 결과는 표 4에 제시되었다.

분석결과, 처치집단의 사전 · 사후 평균점수는 문제 음주에 대해 변화하고자 하는 동기와 음주에 대한 자기 효능감 모두 긍정적인 향상을 보였고(t=-6.19, p<0.001; t=-3.33, p<0.05; t=-5.96, p<0.001; t=-7.64, p<0.001), 음주에 대한 갈망과 우울한 정서 모두 긍정적인 감소를 보였다(t=3.29, p<0.05; t=4.21, p<0.01). 프로그램 실시 후 처치집단과 비교집단의 변화에서는 문제 음주에 대해 변화하고자 하는 동기에서 유의미한 차이가 있었으며(t=2.47, p<0.05;

www.kci.go.kr

표 2. 처치집단과 비교집단 사전 동질성 검증

변인	처치집단 (n=9) M(SD)	비교집단 (n=7) M(SD)	*t*
연령(년)	47.33(5.48)	50.71(8.44)	-0.97
학력(년)	11.11(4.48)	11.71(3.82)	-0.29
NAST점수	7.89(3.22)	7.43(2.82)	0.30
음주시작나이(년)	22.33(10.62)	16.86(3.19)	1.31
알코올병원입원횟수	2.67(2.87)	1.71(1.60)	0.78
단주시도횟수	3.33(3.84)	2.71(3.45)	0.33
한국판변화단계척도			
인식	20.44(7.13)	22.29(6.53)	-0.53
양가성	10.78(4.94)	10.43(3.99)	0.15
실천	22.11(6.85)	28.29(9.39)	-1.52
금주자기효능감척도	22.00(13.00)	26.29(19.47)	-0.53
강박음주갈망척도	17.44(9.36)	12.14(7.38)	1.23
우울	22.00(13.18)	15.14(10.68)	1.12

t=-3.25, p<0.01; t=2.25, p<0.05), 우울한 정서에서도 유의미한 감소를 보였으나(t=-2.15, p<0.05) 음주에 대한 자기 효능감과 음주에 대한 갈망에서는 유의미한 차이가 없었다.

단주에 대한 동기변화단계 점수 변화

처치집단과 비교집단을 대상으로 프로그램 처치 전과 후에 동기변화단계 척도로 측정한 정도는 표 3과 4에, 각 요인별로 그림 1, 그림 2 그리고 그림 3에 제시되어 있다. 분석결과, 처치집단의 사전·사후 평균점수는 3가지 하위 영역 점수 모두에서 긍정적인 향상을 보였다. 인식은 숙고전 단계에서 숙고 단계로, 양가성은 숙고 단계에서 실행단계로, 실천은 낙심 단계에서 실행 단계로 유의한 향상을 보였으며(t=-6.19, p<0.001; t=-3.33, p<0.05; t=-5.96, p<0.001) 집단 간 사후 비교에서도 통계

표 3. 집단 내 척도별 평균 및 표준편차

집단	척 도		사전 검사	사후 검사	*t*
처치집단 (n=9)	동기 변화단계	인식	20.44(7.13)	31.11(5.28)	-6.19***
		양가성	10.78(4.94)	5.78(1.39)	3.33*
		실천	22.11(6.85)	33.33(3.39)	-5.96***
	금주자기 효능감		22.00(13.00)	53.56(10.91)	-7.64***
	강박음주 갈망		17.44(9.36)	6.89(7.93)	3.29*
	우울		22.00(13.18)	5.67(3.64)	4.21**
비교집단 (n=7)	동기 변화단계	인식	22.29(6.53)	24.00(6.27)	-0.81
		양가성	10.43(3.99)	11.14(4.74)	-0.51
		실천	28.29(9.39)	27.14(7.38)	0.44
	금주자기 효능감		26.29(19.47)	47.00(17.01)	-1.89
	강박음주 갈망		12.14(7.38)	8.43(6.48)	1.39
	우울		15.14(10.68)	13.29(9.86)	0.74

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

www.kci.go.kr

표 4. 집단 간 사후 검사 비교

척도		처치집단(n=9)	비교집단(n=7)	t
동기 변화단계	인식	31.11(5.28)	24.00(6.27)	2.47*
	양가성	5.78(1.39)	11.14(4.74)	-3.25**
	실천	33.33(3.39)	27.14(7.38)	2.25*
금주자기 효능감		53.56(10.91)	47.00(17.01)	0.94
강박음주 갈망		6.89(7.93)	8.43(6.48)	-0.42
우울		5.67(3.64)	13.29(9.86)	-2.15*

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

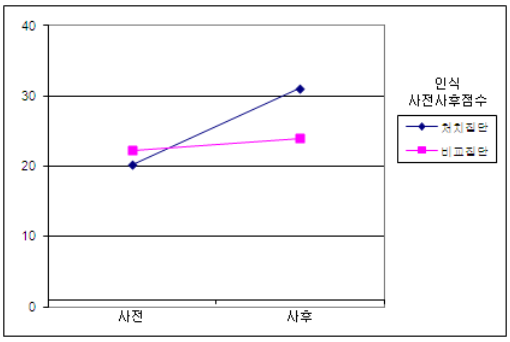

그림 1. 집단간 동기변화단계의 인식변화

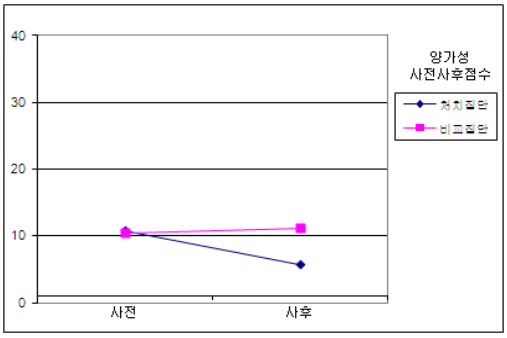

그림 2. 집단간 동기변화단계의 양가성변화

적으로 긍정적인 향상이 있음을 검증하였다(t=2.47, p<0.05; t=-3.25, p<0.01; t=2.25, p< 0.05). 즉, 인지행동치료를 병행한 자기사랑 프로그램은 알코올 의존 환자들에게 문제 음주에 대해 변화하고자 하는 동기를 고양시키는데 효과가 있음이 검증되었다.

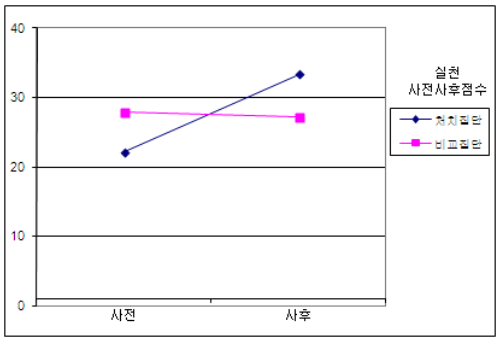

그림 3. 집단간 동기변화단계의 실천변화

단주에 대한 자기효능감 점수 변화

처치집단과 비교집단을 대상으로 프로그램 처치 전과 후에 자기효능감 척도로 측정한 정도는 표 3과 4, 그리고 그림 4에 제시되어 있다. 분석결과, 처치집단의 사전 · 사후 평균점수는 유의한 긍정적인 향상을 보였으나(t= -7.64, p<0.001), 처치집단과 비교집단 간의 사후 비교에서는 통계적으로 유의미한 차이가

www.kci.go.kr

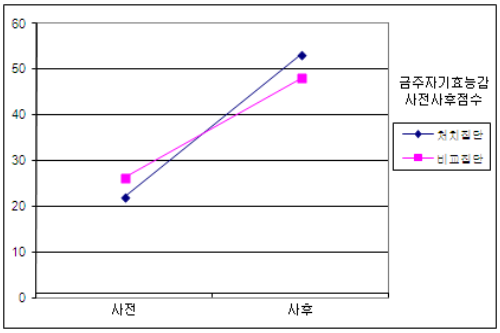

그림 4. 집단간 금주 자기효능감 변화

나타나지 않았다(t=0.94, p>0.05). 즉, 인지행동치료를 병행한 자기사랑 프로그램은 단일 인지행동치료 프로그램과 비교할 때 알코올 의존 환자들이 음주에 대한 자기 효능감을 향상시키는데 유의한 결과가 나타나지 않았다.

음주에 대한 갈망감 점수 변화

처치집단과 비교집단을 대상으로 프로그램 처치 전과 후에 강박음주갈망감 척도로 측정한 정도는 표 3과 4, 그리고 그림 5에 제시되어 있다. 분석결과, 처치집단의 사전·사후 평균점수는 긍정적인 감소를 보였으나(t=3.29, p<0.05), 처치집단과 비교집단 간의 사후 비교에서는 통계적으로 유의미한 차이가 나타나지

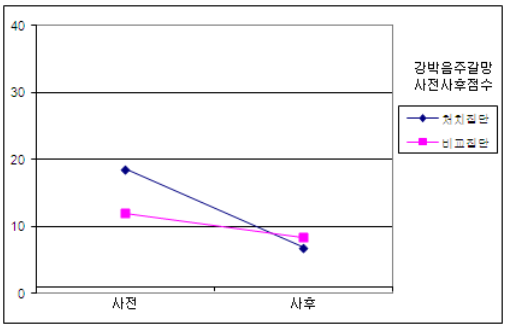

그림 5. 집단간 강박음주갈망감 변화

않았다(t=-0.42, p>0.05). 즉, 인지행동치료를 병행한 자기사랑 프로그램은 단일 인지행동치료 프로그램과 비교할 때 알코올 의존 환자들이 음주에 대한 갈망감을 감소시키는데 유의한 결과가 나타나지 않았다.

우울감 점수 변화

처치집단과 비교집단을 대상으로 프로그램 처치 전과 후에 우울감 척도로 측정한 정도는 표 3과 그림 6에 제시되어 있다. 분석결과, 처치집단의 사전·사후 평균점수는 통계적으로 유의한 긍정적인 감소를 보였으며(t=4.21, p<0.01), 저치집단과 비교집단 간의 사후 비교에서도 통계적으로 유의한 차이가 나타났다(t=-2.15, p<0.05). 즉, 인지행동치료를 병행한 자기사랑 프로그램은 알코올 의존 환자들의 우울한 정서를 감소시키는데 효과가 있음이 검증되었다.

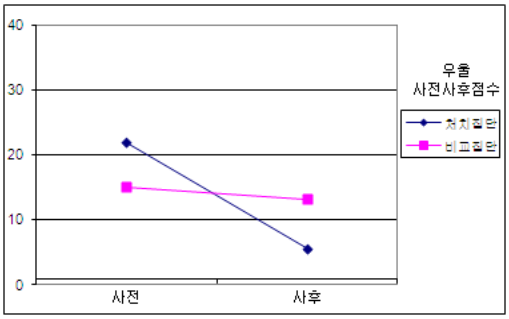

그림 6. 집단간 우울변화

논 의

본 연구는 자기사랑 프로그램의 단기적인 목적인 동기고양이 다른 치료 프로그램을 극

www.kci.go.kr

대화하는데 효과가 있을 것이라는 기존 선행연구의 결과에 기반을 두어 그동안 알코올 의존 환자들에게 효과가 있음이 입증된 인지행동치료를 자기사랑 프로그램과 병행하였다. 이는 인지행동치료의 효과를 더욱 증진시켜 문제 음주에 대해 변화하고자 하는 동기수준과 음주에 대한 자기효능감의 향상을 가져오고 음주에 대한 갈망과 우울한 정서는 감소되는 효과를 검증하는 것에 목적을 두었다. 검증을 위하여 한국판 변화단계척도와 금주 자기효능감척도, 단축형 강박음주갈망척도 그리고 우울척도를 실시하였다.

본 연구의 결과에 따른 논의를 하면 다음과 같다. 첫째, 처치집단은 비교집단보다 문제 음주에 대해 변화하고자 하는 동기가 고양될 것이라는 가설이 지지되었다. 알코올 의존에서 변화하고자 하는 동기를 알아보고자 본 연구에서는 동기변화단계를 인식, 양가성, 실천요인으로 알아보았다. 이 세 가지 요인들 모두 입증되었으며, 이는 자기사랑 프로그램을 병행한 인지행동치료집단이 입원 알코올 의존 환자의 동기변화를 향상시키는데 효과가 있음을 시사한다.

둘째, 처치집단은 비교집단보다 음주에 대한 자기효능감의 향상과 음주에 대한 갈망이 감소될 것이라는 가설은 입증하지 못하였으나, 사전 · 사후 검사의 평균차이를 고려하면 프로그램을 통해 긍정적인 영향이 미칠 수 있음을 찾아볼 수 있다. 금주 자기효능감의 경우, 처치집단은 22.00에서 53.56으로 31.56이 향상되었고, 통제집단은 26.29에서 47.00으로 20.71이 향상되었다. 강박음주갈망의 경우, 처치집단은 17.44에서 6.89로 10.55이 감소되었고, 비교집단은 12.14에서 8.43으로 3.71이 감소되었다. 이는 처치집단과 비교집단 모두에 음주에 대한 자기효능감의 점수가 향상되었고, 음주에 대한 갈망이 감소되었음을 의미한다.

그러나 집단 간 통계적인 입증을 하지 못한 것은 기존 선행연구의 연구대상인원수보다 적은 표본수의 한계로 인하여 다소 무리가 있는 것으로 보인다. 선행연구에서는 연구 참여자가 각 집단에 최소 30명이상으로 구성되어 있다. 연구 참여자가 많을수록 효과를 대표할 가능성이 커진다. 즉, 일반화의 가능성이 크다는 것이다. 하지만 본 연구에서는 여건상 많은 연구 참여자를 모집할 수 없었다. 따라서 각 집단의 표본수가 더 많아지면 선행연구 결과와 유사하게 나올 것이라 예측할 수 있다. 또한 인지행동치료가 알코올 의존 환자에게 음주에 대한 자기효능감과 음주에 대한 갈망을 감소시킨다는 기존의 선행연구를 입증시키는 결과라 할 수 있겠다(이영식, 오세만, 권지란 외, 1999; Allsop, Saunders, Phillip, & Carr, 1997).

셋째, 처치집단이 비교집단보다 우울한 정서가 감소될 것이라는 가설은 집단 간에 차이를 보여 입증되었다. 이는 인지행동치료를 병행한 자기사랑 프로그램집단이 입원 알코올 의존 환자의 높은 우울정서를 감소시키는데 효과가 있음을 시사한다. 우울사전점수를 통해서 알코올 의존 환자들은 대부분 만성적인 과정을 거치면서 사회적 지지망을 잃기 때문에 정상인에 비해 더 많이 불안해하고 사소한 일에 대한 많은 걱정과 불안으로 우울 수준이 높다는 것을 다시 한번 확인할 수 있었다 (Tarter 1988; Wanberg & Milkmanm, 1998; 황인호, 1994). 또한 사전 · 사후 점수의 변화를 통해 우울수준이 높은 알코올 의존 환자들에게 그들이 음주문제를 직접적으로 문제삼기보다는 자기사랑을 통해 스스로 자기 문제를 인식

www.kci.go.kr

하게 하고 자신의 소중함을 확신시켜 준 것이 단주의지로 이어졌다는 연구 결과(전영민, 2002)와 동일한 맥락의 결과이다.

본 연구의 의의는 다음과 같다. 첫째, 자기사랑 프로그램은 알코올 의존 환자들의 호기심을 유발하여 참여 동기를 높이는데 효과가 있었다. 알코올 의존 환자들은 재발율이 높기 때문에(김철민 외, 2007) 병원의 입·퇴원이 잦다. 본 연구에 참여한 알코올 의존 환자는 알코올 병원에 입원한 경우가 1번 이상 되는 경우가 93.7%로 거의 대부분이다. 따라서 알코올 전문 병원의 많은 프로그램들을 경험한 환자들이기 때문에 유명하고 인지도가 있는 프로그램들은 익히 알고 있는 경우가 대부분이었다. 본 연구에서 실시한 프로그램은 2002년도에 개발되었으며 환우들에게 신선한 자극과 호기심을 유발시켰다.

둘째, 본 연구에서는 자기사랑 프로그램이 다른 치료 프로그램의 효과를 극대화할 것이라는 선행연구의 결과에 기반을 두어 연구자가 설정한 네 가지의 모든 가설에서 효과를 입증하지는 못하였지만, 부분적으로 입증되었다.

셋째, 자기사랑 프로그램의 치료목표가 단주의지를 고양시키는 것으로써 단기간에 집중적으로 실행할 필요성이 있는데 본 연구에서는 매주 2회기씩 집중적으로 프로그램을 진행하여 현 상태에서 변화하고자 하는 동기를 고양시켰다.

본 연구의 제한점과 추후연구를 통해 보완해야 할 점은 다음과 같다. 첫째, 치료자의 기대와 의도에 따른 프로그램 효과의 영향이다. 치료자가 본 연구를 위해 프로그램을 실시하였으므로 목적을 알고 두 집단을 치료하였다. 따라서 그 영향으로 처치집단에 기대와 의도를 가지고 프로그램을 실시했을 가능성을 배제할 수 없다.

둘째, 두 집단 간의 참여자 수가 적었다. 본 연구의 참여자는 총 16명이었다. 16명의 자료의 결과를 가지고 일반화하기엔 다소 무리가 있다. 따라서 앞으로 프로그램의 효과를 검증하기 위해서는 좀 더 많은 환자들을 대상으로 실시하고 그 효과성을 검증해 볼 필요가 있겠다.

셋째, 본 연구에서 각 회기의 프로그램 시간이 짧았다. 일반적으로 자기사랑 프로그램과 인지행동 프로그램은 각각 60-90분으로 진행된다. 그러나 본 연구에서는 두 프로그램을 병행해서 진행하였기 때문에 참여자들의 집중시간을 고려하여 시간을 조정하였다. 그럼에도 불구하고 자기사랑 프로그램이 인지행동치료에 긍정적인 영향을 주어 변화하고자 하는 인식과 실천의 동기를 향상시켜 단주의지를 갖게 하고 우울정서를 감소시키는데 효과가 있었다. 이는 추후에 시간을 늘려서 자기사랑 프로그램과 인지행동치료를 병행하거나, 자기사랑 프로그램을 먼저 실시한 후 인지행동치료를 실시한다면 효과가 더 향상될 것으로 기대된다.

넷째, 본 연구에서 효과의 검증을 위해 사용한 도구는 자기보고식 검사이다. 신종호와 최효식(2005)에 의하면, 질문지를 활용한 자기보고식 검사방법은 개인이 평정한 내용의 정확성을 확인할 수 없으며, 따라서 측정된 내용이 재대로 반영하고 있는지를 확실할 수 없다는 단점이 있다. 즉, 알코올 의존 환자들이 얼마나 솔직하게 응답하느냐에 따라 결과가 달라진다. 이것은 환자의 작성여부에 따라서 검사결과의 신뢰도에 영향을 줄 수 있다는 것이다. 따라서 알코올 의존 환자들에게 타당하

www.kci.go.kr

고 신뢰로운 검사가 개발되어야 한다.

마지막으로, 본 연구에서 효과를 검증하고자 총 8회기로, 만 4주 동안의 처치가 이루어졌으며 프로그램 실시 전·후로 사전·사후 두 번의 측정이 있었다. 그러나 본 연구에서는 장기적으로 그 효과가 유지되는지를 확인할 수 없었다. 프로그램의 효과가 지속되는지를 확인하기 위해서는 추후 검사(follow-up test)를 실시할 필요가 있다.

참고문헌

강승규 (1995). 나를 존중하는 삶. 학지사.

기선완 (2004). 알코올 의존에 대한 최근 정신사회 치료적 접근. 중독정신의학회, 43(6), 646-651.

김경빈, 한광수, 이정국, 이민규, 김유광, 김철규 (1991). 한국형 알코올리즘 선별검사를 위한 예비연구(Ⅲ): 신경정신의학, 30(3), 569-579.

김정득 (2003). 문제성음주부모 청소년자녀의 적응유연성에 관한 연구. 충남대학교 석사학위논문.

김종성 (1998). 알코올리즘 환자의 회복 과정에 대한 이해. 가정의학회지, 19(5), 304-312.

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

도로교통 안전관리공단 홈페이지(2008).

박민희, 이정숙 (2001). 집단치료 프로그램이 입원한 알코올중독자의 우울과 금주자기효능에 미치는 영향. 정신간호학회지, 10(4).

박상규 (2002). 마약류 중독자를 위한 자기사랑하기 프로그램의 개발 및 효과. 한국심리학회지: 임상, 21(4), 693-703.

박상규 (2003). 마약류 중독자를 위한 자기사랑하기 프로그램. 학지사.

신종호, 최효식 (2005). 메타인지검사 방법의 측정학적 특성 연구: 자기보고식 대 과제수행식 검사방법 비교. 교육심리연구, 19(3), 615-631.

이동식 (1997). 현대인과 스트레스. 도서출판 한강수.

이영식, 오세만, 권지란, 이종훈, 민경준, 이길홍 (1999). 인지행동치료를 시행한 입원 알콜리즘 환자들의 퇴원 후 경과에 관한 연구. 한국중독정신의학회, 3(2), 134-139.

이영호, 송종용 (1991). BDI, SDS, MMPI-D 척도의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구. 한국심리학회지: 임상, 10(1), 98-113.

임영란 (2000). 알코올 의존 환자를 위한 인지행동치료의 효과 검증 및 심리적 위험인자에 대한 구조 모형 분석. 고려대학교 박사학위논문.

전영민 (2002). 알코올 의존자를 위한 자기사랑 프로그램 개발 및 효과 연구. 한국심리학회지: 임상 21(1), 1-12.

전영민 (2005a). 알코올 의존자의 변화동기 평가: 변화단계척도(SOCRATES) 개발연구. 한국심리학회지: 임상, 24(1), 207-223.

전영민 (2005b). 자발적으로 입원한 알코올 의존자의 변화동기 하위유형. 한국심리학회지: 임상, 24(2), 311-326.

최경란 (2005). 알코올 중독에 영향을 미치는 요인비교 분석. 명지대학교 석사학위논문.

www.kci.go.kr

채숙희 (2006). 알코올의존의 재발 모형 개발: 심리적 위험요소 중심으로. 한국심리학회지: 일반, 25(2), 121-142.

최문종, 이 은, 이병욱, 이필구, 오병훈, 이충헌, 남궁기 (2002). 한국어판 강박음주갈망 척도의 표준화연구, 신경정신의학, 41(1), 98-109.

최이순 (2003). 알코올 환자들의 사회적 문제 해결 능력 결함. 한국심리학회지: 임상, 22(4), 927-934.

최종옥, 김주희, 송은하 (2007). 알코올 및 마약류 의존 집단의 성격적, 인지적 특성 비교. 한국심리학회지: 임상, 26(2), 449-461.

통계청 홈페이지(2008).

한상미, 이봉건 (1999). 문제 음주 대학생에 대한 단기 인지행동치료의 효과. 한국심리학회지: 임상, 18(2), 1-13.

황인호 (1994). 정상인과 알코올 중독자의 MBTI 및 MMPI 성격비교 연구. 고려대학교 석사학위논문.

Allsop, S., Saunders, B., Phillips, M., & Carr, A. (1997). A trial of relapse prevention with severly dependent male problem drinkers. *Addiction, 92,* 61-73.

Anton, R. F., Moak, D. H., & Latham, P. (1995). The Obsessive Compulsive Drinking Scale: a self-rated instrument for the quantification of thoughts about alcohol and drinking behavior. *Alcohol Clin Exp Res, 19*, 92-99.

American Psychiatry Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. (4th ed.)*. Washington, DC: Author.

Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, Experimental, and Theoretical Aspects.* NY: Harper & Row.

Beck, A. T., Wrigh, F. D., Newman, C. F., & Liese, B. S. (1993). *Cognitive Therapy of Substance Abuse,* NY: Guilford Press

Bruce, S. L., & Lisa M. N. (1997). Cognitive and behavior therapies. In Joyce H. L., Pedro R., Baltimore, Williams & Wilkins (Eds.), *Substance Abuse: A Comprehensive Textbook(3rd ed)*, 467-477.

Cooper, M. L., Frone, M. R., Russell, M., & Mudar, P. (1995). Drinking to regulate positive and negative emotions: A motivational model and alcohol use. *Journal of Personality and Social Psychology, 69,* 990-1005.

DiClemente, C. C., Carbonari, J. P., Montomeerym, R. P., & Hughtsm, S. O. (1994). The alcohol abstainence self-efficacy scale. *Journal of Studies on Alcohol, 55,* 141-148.

Domovan & Rosengren, D. B. (1999). Motivation for behavior change and treatment among substance abusers. In Tucker J. A., Donovan D. M. & Marlatt G. A. (Eds.), *Changing addictive behavior,* NY: The Guilford Press

Gardner, P., & Hudson, B. L. (1996). Advance Report of Final Mortality Statistics, 1993. *Monthly Vital Statistics Report,* 44.

Galanter, M., & Keller, D. S. (1999). *Textbook of Substance Abuse Treatment. (2nd ed)*, Washington DC, American Psychiatic Press, 323-333.

Joseph, S., Robert, D., & Alfed, B. (2001). *Kill The Craving; How to Control the Impulse to Use Drugs and Alcohol.* Oakland, New Harbinger Publications, 47-52.

Marlatt, G. A., Barrett, K., & Daley, D. C.

www.kci.go.kr

(1999) Relapse prevention. In Galanter M., Kleber H. D., & Washing D. C. (Eds.), *Textbook of Substance Abuse Treatment. (2nd ed),* American Psychiatric Association, 353-366.

Mallett, K., Lee, C. M., Turrisi, R., & Larimer, M. E. (2008). Assessing college students' perceptions of tolerance to alcohol using social cues: The social tolerance index. *Addictive Behaviors, 33*(7), 1-12.

McKee, S. A., Hinson, R. E., Wall, A., & Spriel, P. (1998). Alcohol outcome expectancies and coping styles as predictors of alcohol use in young adults. *Addictive Behaviors, 23,* 17-22.

Miller, W. R., & Tonigan, J. S. (1996). Assessing drinkers' motivation for change: The Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale(SOCRATES). *Psychology of Addictive Behaviors, 10,* 81-89.

Miller, W. R., & Rollnick, S. (1991). *Motivational Interviewing: Preparing People to Change Addictive Behavior.* NY: Guilford Press.

Moak, D. H., & Anton, R. F. (1999). Alcohol. In B. S. McCrady & E. E. Epstein (Eds.), *Addictions: A Comprehensive Guidebook,* 75-94. NY: Oxford University Press.

Strada, M. J., Karmely, J., & Donohue, B. (2005). Alcohol abuse and dependence. In F. Andrasik (Eds.), *Comprehensive Handbook of Personality and Psychopathology: Adult Psychopathology*. NJ: John Wiley & Sons, Inc.

Tarter, R. E. (1988). Are there inherited behavioral traits that predispose to substance abuse? *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56*(2), 189-196.

Velasquez, M. M., Maurer, G. G., Crouch, C., & DiClemente, C. C. (2001). *Group Treatment for Substance Abuse; A Stages-of-Change Therapy Manual.* NY: Guilford Press, 7-17.

Wanberg, K. W., & Milkmanm, H. B. (1998). *Criminal Conduct and Substance Abuse Treatment.* SAGE Publication, Inc.

Weinberger, D. A., & Bartholomew, K. (1996). Social emotional adjustment and patterns of alcohol use among young adults. *Journal of Personality, 64*, 495-527.

William, R. M., & Stephen, R. (1991). *Motivational Interviewing.* NY: Guilford Prss.

원고접수일 : 2011. 10. 05.
1차 수정 원고접수일 : 2012. 1. 10.
게재결정일 : 2012. 1. 25.

www.kci.go.kr

한국심리학회지 : 임상
The Korean Journal of Clinical Psychology
2012, Vol. 31, No. 1, 289-304

A Study on the Effectiveness of Self-Love Program with Cognitive-Behavioral Therapy(CBT) on Alcohol Dependence

Jin Sil, Kim — Department of Psychology

Bong-Keon Lee — Chungbuk National University

The purpose of this study was to examine the effect of a self-love program combined with cognitive-behavioral therapy(CBT) on ~~the~~ alcohol dependences. The subjects were 25 men who showed alcohol dependence and were hospitalized in an alcohol clinic. ~~8~~ eight sessions of a self-love program combined with cognitive-behavioral therapy(CBT) were provided to 13 patients in the experimental group and ~~8~~ eight sessions of CBT without a self-love program were provided to 12 patients in the control group for 4 weeks. All subjects completed the Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES-K), Alcohol Abstinence Self-Efficacy Scale(AASES), Obsessive Compulsive Drinking Scale (OCDS), and Beck Depression Inventory(BDI), both pre- and post-intervention. The data ~~of~~ from 16 subjects (~~9~~ nine in the experimental group and seven in the control group) who participated in the program without stopping were finally analyzed. The paired t-test was used for the comparison of scales before and after the treatment within each group and independent t-test was used for the comparison between groups. The results of this study were as follows. First, cognition, ambivalence, and taking step factors of SOCRATES-K after the self-love program with CBT showed positive improvement. Second, there were no statistically significant changes in self-efficacy and compulsive drinking drive after the treatment but mean differences between pre and post test showed positive impact of self-love program with CBT on them. Finally, depression after self-love program with CBT decreased.

Key words : alcohol dependence, cognitive-behavioral therapy(CBT), self-love program

www.kci.go.kr