

문제 음주 대학생에 대한 단기 인지행동 집단치료의 효과*

한상미·이봉건†

충북대학교 심리학과

본 연구는 알콜로 인한 음주문제들이 청소년과 여성들 나아가서는 대학생들 사이에서 증가되는 추세를 배경으로, 문제음주 대학생들을 대상으로 단기 인지행동 집단치료의 효과를 알아보자 하였다. 내담자를 모집하기 위하여 충북 청주시 소재 OO대학에 재학중인 대학생들을 대상으로 교내 신문 광고를 통해 집단프로그램의 참여 신청을 받았다. 이들에게 알콜의존 설문지(MAST)를 실시하여 13점 이상인 자들만 선별하였다. 이들 중 인지행동집단에는 7명, 통제집단에는 10명을 배정하였다. 중도탈락자는 인지행동 집단에서는 3회기에 2명, 4회기에 1명이, 통제집단에서는 3회기에 2명 4회기에 1명이 발생하여 각 집단마다 3명씩이었다. 따라서 본 연구에 최종적으로 참여한 인원은 인지행동 집단 4명, 통제집단 7명이었다. 인지행동 집단에서는 알콜과 관련된 인지적 요인의 파악 및 수정을 통하여, 알콜로 인하여 생긴 문제들을 극복하고 음주위험이 높은 상황에 대처하기 위한 내담자들의 능력을 증가시키는데 초점을 두었다. 통제집단은 알콜에 관한 최소한의 정보를 제공받고 알콜섭취량을 기록하도록 요구되었다. 각 집단의 내담자들은 첫 회기와 마지막 회기에 알콜의존 심각성(SADQ), 음주행동설문(DBQ)과 음주조절에 대한 자기효능감 설문(CDSE), 우울(BDI)설문을 작성하였다. 본 연구에서는 인지행동 집단이 통제집단보다 치료효과가 클 것으로 예측하였다. 분석 결과, 인지행동 집단과 통제집단의 처치 후 집단간 유의미한 차이는 알콜의존 설문(SADQ)과 음주조절에 대한 자기효능감 설문(CDSE)에서 나타났다. 즉, 인지행동 집단이 통제집단에 비해서 치료 후에 알콜의존의 심각성이 감소하였고, 음주의 양 및 빈도를 조절하는 것과 관련된 자기효능감이 높아졌다고 보고하였다. 이는 일상 생활 중의 음주와 관련된 신념의 비합리성 여부를 검증함으로써 내담자의 인지재구조화를 추구하는 인지행동 치료가 유용함을 시사한다.

* 본 논문은 두 번째 저자의 지도하에 첫 번째 저자가 작성한 석사학위논문을 토대로 한 것임.

† 교신저자(Corresponding Author) : 이봉건 / 충북대학교 사회대 심리학과 충북 청주시 흥덕구 개신동 산48번지 361-763 / FAX : 0431-271-1713 / E-mail : leebk@cubcc.chungbuk.ac.kr

적당한 음주는 인간의 생활에 여러 가지 긍정적인 영향을 주기도 하지만, 습관적이고 과도한 음주는 신체 및 정신질환을 유발시키고 가정파탄이나 범죄행동 및 교통사고를 유발시키는 등의 부정적인 영향을 끼칠 수 있다. 습관화된 음주는 스스로 조절하기가 쉽지 않으며, 사회적·직업적 기능의 상당한 손상을 초래하게 된다(이민규, 1993).

미국의 경우 대학생의 59%, 성인의 68%가 술을 마시며 성인 남성의 20%, 여성의 9%가 중독에 이를 정도로 과음을 하고 있다(Mikelsen, 1985). 1인당 알콜 소비량도 미국과 유럽에서 지속적으로 증가하는 추세에 있고, 특히 청소년과 여성의 경우 그 증가 추세는 더욱 뚜렷하게 나타나고 있다. 미국의 경우 최근 자료에 의하면, 알콜남용과 의존을 포함한 알콜중독의 유병률은 약 4.5%부터 15.2%까지 다양하게 나타나며, 정신과 입원 환자의 21.6%를 점유한다는 보고도 있다(McCrady, 1993). 특히, 미국 대학생의 경우 20-25%가 알콜과 관련된 문제들(Berkowitz & Perkins, 1986)을 경험하고 있는 것으로 나타났다. 국내 청소년의 경우도 성인의 경우 못지 않게 음주 문제가 심각한 상태이다(장환일, 1986). 이를테면, 청소년과 대학생에 대한 알콜성 장애의 비도는 외국에 비해 상당히 높은 편으로 알려져 있다. 미국식 진단면접법(Diagnostic Interview Schedule ; DIS)을 한국어로 번안하여 이용한 조사에서 대학생의 알콜성 장애의 평생 유병률은 24.5%로 나타났으며 이를 성별로 구분해 보면 남학생의 경우 28.3%, 여학생의 경우는 5.8%인 것으로 나타났다(김광호, 신정호, 이만홍, 1988).

청년기는 성격형성 과정에 매우 중요할 뿐 아니라 국내에서는 고등학교를 졸업한 후에야 공식적으로 음주에 대한 사회적인 용인이 이루어진다는 점에서 음주 태도 형성에 매우 중요한 시기이다. 이 시기에 잘못 형성된 음주 태도는 성인기까지 지속될 수 있다. 또 대학생들은 알콜에 취약할 수 있다. 특히 학기중의 대학생 음주는 신체 건강상의 문제 외에도 학업 수행, 정신 건강, 사회 적응 등의 문제를 유발할 수 있다. 즉 대학생들은 대학에 들어오면서부터 본격적으로 술을 접하게 되고, 교내 생활로부터의 해방감이

나 대학생활의 스트레스로 인해 술을 과도하게 마시다 보면 조절능력을 상실하게 될 수가 있다. 이런 점에서 대학생의 문제음주에 대한 예방 및 치료가 시급하다.

그러나 문제음주를 이해하고 조절하려는 노력(예, 이완훈련 실시 등)이 계속되고 있음에도 불구하고 알콜의존을 질병으로 받아들이지 않으려는 다양한 문화적 요인 등에 의해 ‘눈에 띄지 않는 문제 음주자’(nonvisible problem drinker)가 상당수에 이르고 있다(Beigel, Hunter, Tamerin, Chapin, & Lowery, 1974). 또한 음주습관이 한번 형성되면, 바꾸기가 매우 어렵고 재발의 위험이 또한 높기 때문에(Drummond & Glaudier, 1994), 알콜로 인한 문제를 가지고 있는 이들에 대한 보다 효율적인 치료가 필요하다(Brown, 1985).

알콜문제를 가지고 있는 사람들을 심리학적으로 치료하거나 도와주려는 시도는 1970년대 후반부터 있어 왔으나, 1980년대에 들어서서 체계적으로 이루어지기 시작했으며, 인지행동 치료법도 1990년대에 이르러서야 비로소 시작되고 있다(Rohsenow, Monti, Robins, Niaura, & Abrams, 1994 ; Oei, Lim, & Young, 1991). 그 동안 알콜중독의 치료에 사용되어온 기법들은 대개 행동치료에 근거를 둔 혈오조건, 소거기법, 통제화된 음주기술 훈련, 대안적인 대처기술 훈련, 이완훈련 등이 주류를 이루어 왔다. 그러나 Miller(1978)는 알콜중독에 대한 행동적 접근들이 다른 치료보다 더 좋다는 것을 보여주지 못하고 있으며, 알콜의 효과에 대해 알콜중독자들이 갖고 있는 비합리적 신념에 내포된 인지적인 측면을 간과하였음을 지적하였다.

근래에 부상된 인지행동치료(cognitive behavioral treatment)는 다양한 임상적인 문제에 매우 효과적인 치료임이 인정되고 있다. 특히 인지행동 치료는 우울이나 불안, 강박증과 같은 임상적인 문제에 효과적이라고 알려져 왔다(Monti, Rohsenrow, Rubonis, Niaura, Sirota, Colby, Goddard, & Abrams, 1993). 최근에는 알콜과 물질남용과 같은 중독성 행동에 대해서도 인지행동치료가 효과가 있음이 자주 보고되고 있다.

인지행동적 관점에서 보면, 알콜중독 환자는 자신 의 술에 대한 버릇이나 술에 관련된 위험상황에서 떠 오르는 자동적 사고(automatic thought)를 가지고 있 다. 예를 들면, 술을 마시게 됨으로써 사회적·신체적 즐거움이 증진되고, 불안한 상황에서는 기분이 이 완되며, 사회적 상황에서는 표현력이 증진될 것이라 는 자동적 사고를 갖고 있다. 이런 자동적 사고는 환자가 쉽게 술을 마시도록 유도하고 술을 마심으로써 문제를 해결하도록 만든다. 그러므로 환자가 갖고 있 는 이런 왜곡된 인지의 틀을 바꿔야 한다.

또한 인지행동적 접근에서는 사회학습 이론의 원리 를 적용하여, 음주행동을 그 환자의 생활에서 중요한 문제들과 기능적으로 관련된 것으로 본다. 세부적으로 문제음주자가 갖고 있을 기술 결함(skill deficits) 을 극복하고 대인간의 어려움이나, 분노 및 우울과 같은 내면의 괴로움 등의 재발성 위험상황에 대처하기 위한 능력을 증가시키는데 중점을 둔다. 실제의 대부분 프로그램에서는 알콜중독자들이 부적응적인 대처책으로서 계속 알콜에 의존하고 있는 상태에서 벗 어나, 문제에 대처하기 위한 적극적인 행동과 인지적 인 대처 방법을 사용하도록 하는 것을 훈련의 목표로 삼으며, 이를 위한 내용들로 회기가 구성된다(Sanchez-Craig, Annis, Bernet, & MacDonald, 1984).

그러나 만성적인 알콜중독자들의 치료 및 연구활동 은 활발하게 시행되고 있지만, 알콜로 인한 문제를 겪 고 있는 대학생들을 위한 구조화된 프로그램은 드문 실정이다. 알콜 중독자, 문제음주, 대학생을 대상으로 하여 인지행동치료의 효과를 검증한 연구 중 대표적 인 것으로 Kivalhan, Marlett, 그리고 Frumme(1990) 이 있다[보다 자세한 관련 연구 개관은 한상미(1997) 의 석사논문을 참고하시오]. 이 연구는 워싱턴 대학 에서 대학생 음주자들을 대상으로 수행되었는데, 8주 간의 치료와 1년간의 추적연구 결과 인지행동 치치 를 받았던 집단이 통제집단에 비해 알콜소비량에 있어서 유의미한 감소를 보여주었다. 따라서 본 연구에 서도 음주로 인한 문제를 가지고 있거나 음주조절이 곤란한 학생들을 대상으로 이러한 문제 해결에 효과 가 있다고 알려진 인지행동 치료의 효과를 알아보고

자 한다.

전술된 선행연구 결과를 토대로 할 때, 인지행동접근을 통해 알콜에 관한 인지를 다루며 알콜로 인한 기술 결함들을 극복하고 음주를 유발하기 쉬운 위험 상황에의 대처능력을 증가시키는데 초점을 두는 집단 치치가, 통제집단의 경우보다 치료 효과가 클 것으로 생각되었다. 따라서 본 연구에서는 위와 같은 생각에 근거하여 알콜리즘의 평가와 관련된 4가지 검사도구 (알콜의존 심각성의 설문, 음주행동 설문, 자기 효능감 설문, 우울설문)를 사용하여 인지행동치료의 효과를 알아보자 하였으며, 다음과 같이 예측하였다.

처치 후에는 인지행동 집단이 통제 집단에 비해서 알콜의존의 수준을 반영하는 알콜의존 심각성(SADQ) 점수가 더 크게 감소 할 것이며, 알콜에 대한 행동패턴과 알콜에 대한 기대감과 신념을 나타내는 음주행동 설문(DBQ) 점수가 더 크게 감소할 것이다. 또한 인지행동 집단이 알콜리즘에 부수적으로 동반되는 우울감의 정도(BDI)에서 통제집단보다 더 크게 감소할 것이다. 끝으로 인지행동 집단에서 음주조절에 대한 자 기 효능감의 수준(CDSE)이 더 크게 증가할 것이다.

연구방법

1. 내담자 선발 및 집단구성

충북 청주시 소재 ○○대학에 재학 중인 대학생들을 대상으로 교내신문 광고를 통해 음주조절 집단프로그램의 참가 신청을 받았다. 자원자들에게 알콜의존 설문(MAST)를 실시하여 이들 중 13점 이상인 자들만을 우선 가려내었다. 그다음 이들에게 본 연구를 위해 만든 문제음주 설문지(PDQ)를 실시하여 알콜과 관련된 문제를 가지고 있으면서 음주조절을 원하는 학생들을 최종적으로 선발하였다. 그리고 먼저 신청한 사람들을 우선 인지행동집단에 배정하고 그후의 신청자는 통제집단에 할당하였다. 모집하는 과정에서 성별을 제한하지는 않았으나 이 연구에 참가한 이들은 모두 남성이었다.

아래의 표 1에는 이 연구에 처음 참여하여 처치를 받기 시작했던 인지행동집단 7명, 통제집단 10명의 내담자에 대한 인구통계학적 특성 및 4가지 알콜의존/문제와 우울감에 대한 처치 전 평균과 표준편차가 제시되어 있다.

표 1. 처치 전 내담자들의 알콜의존 관련 척도상의 점수

설문지	인지행동집단(n=7)	통제집단(n=10)
MAST	21.25(8.63)	17.00(3.67)
SADQ	31.00(8.48)	32.28(5.46)
CDSE	31.50(10.5)	29.57(6.24)
DBQ	22.50(7.04)	19.57(3.45)
BDI	11.50(2.38)	10.71(6.21)

* 본문의 팔호 속은 표준편차를 나타냄.

위 표에서 t검증 결과 알콜 관련 척도의 점수 당시 점수에서 두 집단간에 유의미한 차이는 없었다. 또한 각 집단간 평균 연령도 집단간에 유의미한 차이는 없었다. 두 집단을 총괄한 모든 내담자의 평균 연령은 22.6세(표준편차=2.33)였다.

인지행동 집단에 처음 참여한 인원은 7명이었으나 그중 3회기에 2명, 4회기에 1명으로 도합 3명이 중도 탈락하였다. 통제 집단에 처음 신청한 인원은 10명이었으나 3회기에 2명, 4회기에 1명이 중도 탈락하였다. 따라서 본 연구에 최종적으로 참여한 인원은 인지행동 집단이 4명, 통제집단이 7명이었다.

측정도구

본 연구에서는 피험자 선별용 도구로 알콜 선별검사지(MAST)와 문제음주 설문지(PDQ)를 사용하였다. 그리고 처치 전후의 효과를 알아보기 위하여 사용한 도구는 다음과 같다. 우선, 통제화된 각 상황에서의 음주조절에 대한 효능감을 알아보는 자기효능감 설문지(CDSE)와 음주행동 패턴과 음주에 대한 신념과 기대를 알아보기 위하여 음주행동 설문지(DBQ)가 사용되었다. 또한 우울감을 측정하는 우울설문지(BDI)가

사용되었다. 그밖에 처치가 진행되는 동안 음주에 대한 사고와 행동, 구체적인 음주의 횟수와 양, 음주욕구 및 학업 수행능력을 살펴보기 위하여 일기형식의 음주행동 양식지가 사용되었다[이상의 설문지의 세부 내용은 한상미(1997)를 참고하기 바람].

1) 미시건 알콜리즘 선별검사지(Michigan Alcoholism Screening Test ; MAST). 원래 MAST는 Selzer(1971)가 고안한 것으로 25개의 문항으로 되어 있으며, 음주행동과 그 후속 결과에 대한 일련의 질문에 ‘예’ 혹은 ‘아니요’라고 대답한다. 본 연구에서는 장환일과 전진숙(1985)이 번안하고 수정하여 완성한 21문항을 사용하였다. 이들은 정상을 0-12점, 주정의심을 13-18점, 분명한 주정의존을 19-53점으로 구분하고 있다(장환일, 전진숙, 1985). 본 연구에서는 13점 이상인 사람들을 피험자로 선별하였다.

2) 문제음주 설문지(The Problem Drinking Questionnaire ; PDQ). 지난 6개월 동안에 있었던 알콜문제에 초점을 두고 있는 자기보고식 설문지로서 총 19개의 문항(그중 객관식이 17개, 주관식이 2개)으로 구성되어 있다. 문항들은 일반적인 음주의 횟수와 주량, 음주모임의 횟수, 알콜과 관련된 신체적, 심리사회적인 문제들과 음주량을 줄이고자 했던 이전의 시도들에 대한 내용을 다루고 있다. Sitharthan과 그의 동료들의 연구(1996)에 의하면, 이 설문은 .75의 내적 일치도를 가지고 있다. 본 연구에서는 이 설문지를 번안하여 사용하였으며, 신뢰도(Cronbach's alpha)는 .84였다.

3) 알콜의존 심각성에 대한 설문지(The Severity of Alcohol Dependence Questionnaire ; SADQ). 알콜의존의 수준을 평가하기 위해 사용한다. 20개의 문항으로 알콜소비량과, 정서적 철회, 신체적 철회, 절주 후 회복의 수준을 5점 척도로 평가한다. 본 연구에서는 Stockwell과 그의 동료들(1979)이 개발한 것을 번안하여 사용하였다. 이들의 연구에서의 신뢰도(Cronbach's alpha)는 .72였다.

4) 음주조절에 대한 자기효능감 척도(The Controlled Drinking Self-Efficacy Scale ; CDSE). 20개의 척도로 구성되어 있으며 이중 15개의 문항은 높

은 음주의 위험 상황에서 알콜복용을 통제하는데 있어서 개인의 효능을 평가하고 5개 문항은 음주의 양과 빈도를 조절하는데 있어서의 확신감을 5점 척도로 측정하는 것이다. 점수가 높을수록 음주조절에 대한 효능감이 증가된 것으로 볼 수 있다.

5) 음주행동 설문지(Drinking Behavior Questionnaire ; DBQ). 총 65문항으로 구성되어 있으며, 문항들은 음주시의 행동이나 음주에 대한 기대감을 나타내고 있다. 문항들이 자신의 음주관련 행동을 잘 나타낸다고 생각하면 ()안에 “예”, 그렇지 않으면 “아니오”로 답한다. 본 연구에서는 최영희 등(1989)에 의해 일차적으로 선정된 문항(45개)과 이민규(1993)의 알콜기대 척도의 구성요인(20개)을 중심으로 우리나라에서 구성타당도를 확인하여 만든 설문지(고숙남, 1994)를 사용하였다.

6) 음주행동 기록지(Self Monitoring Record). 지난 일주일 동안 술 마셨던 상황을 그때그때 기록하도록 한다. 음주에 대한 상황과 음주에 대한 사고와 느낌, 음주행동, 음주 후 긍정적인 결과와 부정적인 결과를 알아볼 수 있는 포괄적인 일기형식의 週間 기록지이다.

7) 우울 설문(Beck Depression Inventory : BDI). 이 설문지는 전 회기에 걸쳐 내담자의 매주 기분상태 및 우울감을 측정하기 위해 사용하였다. 본 연구에서 우울설문지(BDI)의 내적 일치 신뢰도는 인지행동 집단에서 .85 통제집단 .87로 나타났다.

처치 절차

각 집단의 내담자에게 처치 전에 미시간 선별도구(MAST)를 실시한 후 문제음주설문(PDQ)을 이용하여 구체적인 음주에 대한 횟수와 양, 문제행동에 대한 간이 면접을 실시하였다. 내담자들은 첫 회기와 마지막 회기에 알콜 심각성의 설문(SADQ), 음주행동 설문(DBQ), 음주에 대한 자기효능 설문(CDSE), 그리고 우울 설문(BDI)을 작성하였다. 또한 전체 회기 동안 매 주마다 음주행동 기록지(self monitoring record)가

숙제로 제시되었으며, 우울 설문(BDI)은 매 회기마다 집단훈련이 시작되기 전에 작성하도록 하였다.

치료진은 주치료자(두 번째 저자, 임상심리전문가)와 보조치료자(첫 번째 저자)의 2명으로 구성되었으며, 이 2명의 치료자가 인지행동 처치집단에 함께 참여하였다. 인지행동 처치집단은 1997년 3월 28일부터 5월 31일까지 총 7주 동안 7회기의 처치를 받았으며, 매주 1회당 처치시간은 약 1시간 30분이었다. 모든 회기의 내용은 녹음되었다.

통제집단의 내담자는 동년 4월 30일부터 5월 31까지 매 주마다 개별적으로 임상심리실로 두 번째 저자를 찾아와서 지난 주의 음주활동 기록을 토대로 약 15분씩 상담을 받았다.

1) 인지행동 처치조건

인지행동 처치조건에서는 문제음주의 지면에 깔린 부정적인 신념과 잘못된 사고를 수정함으로써 내담자들 스스로 자신의 음주 패턴을 파악하여 음주조절(양, 횟수, 문제행동)을 목표로 회기 내 치료작업이 진행되었다. 인지행동 치료집단은 전 회기의 시작 전에 우울 설문지(BDI)를 작성케 하여 기분 상태를 검토하였으며 또한 음주행동 기록지(self monitoring record)를 통하여 매주 술 마시는 양과 횟수, 자신이 술을 마시게 되는 상황과 그 상황에서의 느낌과 사고, 행동, 긍정적인 결과와 부정적인 결과뿐만 아니라 술 마시고 싶은 욕구와 학업 수행능력도 기록하게 함으로써 사고와 행동의 변화를 유도하고자 하였다.

회기 중에는 이 일기 형식의 자기관찰 기록 내용을 토대로 하여 일 주일간 음주조절을 시도하면서 잘 되었던 점, 잘 안되었던 점을 이야기하고 끊임없이 술을 마시고자 할 때 그 밑에 깔린 사고가 무엇인지를 계속 탐색해 보도록 격려하였다. 비합리적인 신념을 수정함으로써 술에 대한 욕구의 강도와 빈도를 감소시키고자 하였고, 양과 횟수를 적절히 조절하는데 목표를 두었다. 술로 인한 문제행동(예를 들면, 기풀 파손, 행인 구타, 싸움질 등)을 다루기 위하여 기억상실(blackout)의 경험을 줄이고 생각 없이 술을 마시던 데서 술 마시는 상황에서의 사고와 느낌을 놓치지 않

고 조절하는 법을 배우도록 격려하였다.

인지행동 치치절차는 3단계, 즉 초기단계(1-2회기), 중기단계(3-5회기), 정리단계(6-7)로 구분되며, 각 회기별 목표는 다음과 같다. 초기단계(1-2회기)에서는 내담자의 상태를 파악하고, 일상적인 장면에서 지나고 있는 자신의 비합리적 사고의 유형을 파악하는데 목표를 두었다. 중기단계(3-5회기)에서는 술과 관련된 신념들을 파악하고 이러한 신념들이 현실에 적합한지의 여부를 파악(자동적 사고의 현실검증)하고, 어떤 신념으로 대처해야 하는지를 내담자 스스로 파악할 수 있는 기회를 제공하였다. 정리단계(6-7회기)에서는 이전 단계의 회기에서 부과했던 과제를 전반적으로 정리하고 미래에 대한 준비를 구상하도록 하는 것을 목표로 하였다.

2) 통제 조건

통제 처치는 치료에 대한 기대감의 효과를 심어주면서도 인지행동 치치에 특유한(specific) 요소를 배제하도록 구성되었다. 즉 치치를 받고 있다는 실제감을 충실히 주면서도 인지적 검토 작업은 하지 않도록 그 내용을 구성하였다. 이를 위해 알콜의 효과에 관한 정보를 제공해주는 것 이외에도, 인지행동조건과 마찬가지로 알콜소비량을 매일 관찰(monitoring)하는 것을 과제로 주었다.

통제 집단의 구성원들에게는 첫 방문시에 음주조절 프로그램 안내서를 주었는데, 여기에는 알콜에 관한 기본적인 정보만이 수록되어 있었다. 또한 인지행동 집단과 달리 집단상담을 받지 않고 그대신 일주일에 한 번씩 임상심리실로 두 번째 저자를 방문하여 지난 주 동안의 음주행동 기록을 제출하고 그 자리에서 우울 설문지(BDI)를 기록하였으며, 두 번째 저자는 이 두 종류의 결과를 앞에 놓고 약 15분간 상담을 실시하였다.

음주행동 기록지는 인지행동 집단과 마찬가지로 일주일 동안 자신의 음주행동을 그때그때 기록하여 자신의 음주패턴을 살피게 하는 것으로서, 내담자에게 임상심리실을 떠나기 전에 숙제로 부과하여 집에서 작성하게 하였다. 또한 통제집단용 음주행동 기록지

는 인지행동 집단의 경우와는 달리 음주 상황의 사고와 느낌의 인지적인 요인을 빼고 음주를 하게 되는 촉발요인과 음주 후 긍정적, 부정적 결과만을 작성하게 하였다.

결과

자료분석은 사례수가 적기 때문에 각 척도에 대한 치료 전 후의 점수 변화를 알아보기 위하여 집단간 및 집단 내 각 척도의 점수를 대상으로 각각 Mann Whitney U검증과 Wilcoxon T 검증을 실시하였다. 집단간 차이가 있는 설문 점수 상에서는 각 내담자별, 회기별로 도해하여 제시하였다. 또한 대표 사례분석을 통해 가장 현저한 치료적 변화를 보인 내담자 1명의 변화과정을 살펴보았다.

1. 집단간 비교 : 치치 전 측정

중도탈락자(각 집단별 3명)를 제외하고 두 집단 사이에서 치치받기 전에 알콜의존 및 관련변인의 설문지 점수 상에서 차이가 있는지를 알아보기 위해 Mann-Whitney U 검증을 하였다. 그 결과는 아래의 표 2에 제시되어 있다. 각 설문점수에 대한 집단간 차이는 유의하지 않으므로, 이런 면에서 치치 전 두 집단의 구성은 동질적이라 할 수 있다.

2. 집단 내 비교 : 치치 전후

우선, 치치 전후의 집단 내 치료효과가 있는지를 알아보기 위해 Wilcoxon T검증을 실시하였다. 그 결과는 아래의 표 3에 제시되어 있다. 인지행동 집단과 통제 집단에서는 모두 치료기간 동안 알콜의존 및 우울에 대한 측정치 점수에서 집단 내 유의미한 점수 차이를 나타내었다. 이 결과는 두 집단 모두에서 알콜의존의 정도와 알콜문제에 수반된 우울의 정도가 감소하였음을 나타낸다.

표 2. 알콜의존 및 관련 변인의 측정치에 대한 처치전 집단간 차이

집단 설문지	인지행동(n=4)		통제(n=7) range (median)	U-Test 유의도
	range (median)	range (median)		
MAST	13~36(20)		13~28 (18.5)	12 n.s
SADQ	19~37(34)		22~37 (30)	12 n.s
DBQ	10~30(22)		12~24 (20)	12 n.s
CDSE	15~31(26)		19~35 (25.5)	12.5 n.s
BDI	9~21(13)		4~20 (11.5)	13 n.s

* n.s. 는 통계적으로 무의미함(nonsignificant)을 뜻함.

** 중도탈락자는 통계분석시 제외되었음. 이는 각 집단마다 3명임.

표 3. 알콜의존 및 기타 변인의 측정에 대한 집단내 차이

집단 설문지	인지행동(n=4)		Wilcoxon -T T값 유의도
	range(median)	range(median)	
SADQ	전 19~37(34)	22~37(32)	0*
	후 15~22(19)	17~31(25)	0*
CDSE	전 15~39(20)	19~35(22)	0*
	후 21~46(29.5)	26~42(29)	0*
DBQ	전 13~30(23.5)	15~24(19)	0*
	후 8~20(16)	12~20(17)	0*
BDI	전 9~14(11.5)	4~20(8)	0*
	후 3~6 (9)	3~11(6)	0*

* $p < .05$

** Wilcoxon T 검증에서는 최고 유의미할 수 있는 T값이 0이며 최소의 사례 수가 n=6이므로 이를 기준으로 .05 수준에서 유의미하게 나타난다.

3. 집단간 비교 : 처치 후 측정

처치 후 알콜의존 및 관련변인의 측정치 점수에 대한 집단간 차이가 있는지 알아보기 위해 Mann-

Whitney U검증을 하였다. 그 결과는 아래의 표 4에 제시되어 있다. 알콜의존의 수준을 측정하는 SADQ과 음주의 조절에 대한 자기효능감을 측정하는 CDSE 설문에서 유의미한 점수차이를 보여주었다. 그러나 음주행동(DBQ)과 우울(BDI)설문에서 집단간 유의미한 점수차이는 보이지 않았다. 따라서 처치 후 인지행동 집단이 통제집단 보다 알콜의존의 감소와 음주 조절에 대한 자기효능감 증가를 보여 이는 인지행동 처치의 우수성을 나타내 주는 것으로 볼 수 있다.

표 4. 알콜의존 및 관련 변인의 측정치에 대한 처치 후 집단간 차이

집단 설문지	인지행동		U-Test U값 유의도
	range(median)	range(median)	
SADQ	15~22(19)	17~31(25)	4 *
CDSE	21~46(29.5)	22~42(29)	4 *
DBQ	8~20(16)	12~20(17)	8 n.s
BDI	21~46(29.5)	22~42(29)	9 n.s

* $p < .05$

다음에는 유의미하게 나온 분석결과를 도해하였다. 다음의 그림 1은 알콜의존 심각성(SADQ)설문에 대한 처치 전후 집단별 변화를 보여준다. 인지행동 치료집단(n=4)의 중앙값은 31점에서 19점으로 감소되

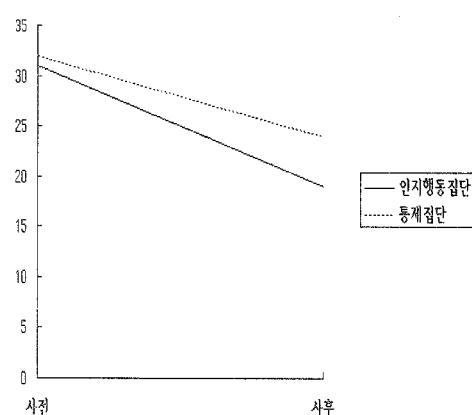


그림 1. 알콜의존 심각성 설문(SADQ)의 처치전후 집단별 변화

었으며, 통제 집단($n=7$)의 처치 전 후 중앙값은 32점에서 24점으로 감소가 되었다. 이것은 일반적인 음주 상황에서의 알콜의존의 정도가 치료를 통하여 두 집단에서 모두 감소되었음을 나타낸다.

그림 2는 자기효능감(CDSE) 설문의 처치 전후 집단별 변화를 보여준다. 인지행동 처치집단($n=4$)의 처치 전 후 중앙값은 20점에서 29.5점으로 증가되었으며, 통제 집단($n=7$)의 처치 전 후 중앙값은 22점에서 29점으로 증가되었다. 이것은 음주 가능성이 높은 상황에 대한 자기효능감의 정도가 처치를 통하여 두 집단 모두 증가되었음을 나타낸다. 두 집단에서 모두 증가되었으나 통제 집단보다는 인지행동 치료집단이 더 유의미하게 증가되었음을 보여준다.

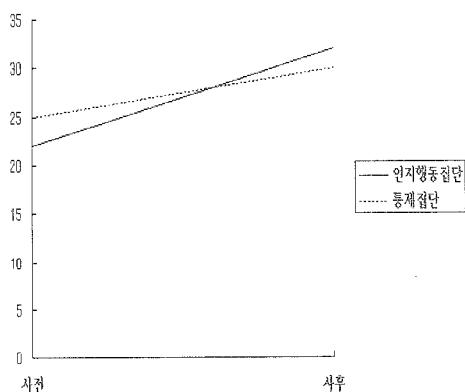


그림 2. 통제화된 자기 효능감 설문(CDSE)의 처치 전후 집단별 변화

다음에는 알콜의존 설문(SADQ)과 자기효능감 설문(CDSE) 점수에 대해 각 내담자 별 처치 전후를 비교하여 제시한다. 그림 3에서는 알콜심각성 설문(SADQ)을 통한 각 내담자별 알콜의존의 수준에 대한 치료 전후의 변화를 보여주고 있다. 가장 두드러진 점수의 감소를 보인 사람은 인지행동 처치집단(내담자 #1,2,3,4)의 내담자#3 그리고 통제집단(내담자 #5-11)의 내담자 #6으로 나타났다. 인지행동 처치집단의 내담자#3은 처치전 37점에서 20점으로 알콜의존의 정도가 크게 감소한 것으로 나타났으며, 통제집단의 내담자#6도 마찬가지로 처치 전 37점에서 처치 후

20점으로 알콜의존의 정도가 크게 감소한 것으로 나타났다. 이외에도 내담자#2와 내담자#8도 각각 크게 감소한 것을 볼 수 있다.

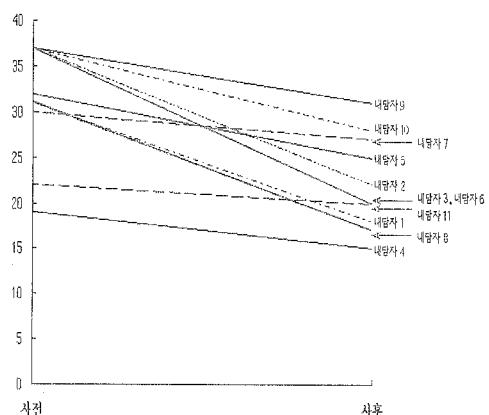


그림 3. 알콜의존 심각성 설문(SADQ)에 대한 내담자별 처치 전후 점수 변화

그림 4는 높은 음주상황에서 얼마만큼 알콜을 통제할 수 있는지에 대한 개인의 효능감과 음주의 양과 빈도에 대한 확신의 정도(CDSE)를 나타내고 있다. 가장 두드러진 점수의 증가를 보인 사람은 인지행동 처치 집단의 내담자#1, 3, 2순으로 나타났고, 통제 집단의 내담자#6과 11로 나타났다. 인지행동 치료

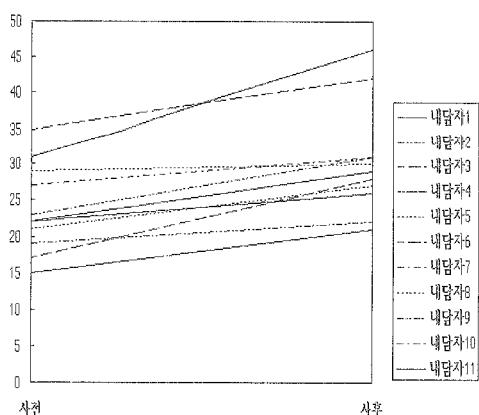


그림 4. 자기효능감 설문(CDSE)에 대한 내담자별 처치 전후 점수 변화

집단의 내담자#1은 처치 전과 후의 점수차가 15점으로 내담자#3은 11점, 내담자#2는 28점으로 음주의 높은 위험상황에 대한 자기효능감이 크게 증가한 것으로 보여진다. 통제집단의 내담자#6과 11도 자기효능감이 7점 증가한것을 볼 수 있으나, 통제집단 보다는 인지행동 집단의 구성원들이 음주의 높은 위험상황에 대한 자기효능감이 유의미하게 증가한 것을 볼 수 있다.

그림 5은 전 회기에 걸친 내담자의 매주 기분상태 및 우울감의 변화를 보여준다. 가장 두드러진 점수의 감소 경향을 보인 사람은 인지행동 처치집단의 내담자#3와 그리고 통제 집단의 내담자#11로 나타났다. 인지행동 처치집단의 내담자#3은 처치 전과 후의 점수차가 각각 14점에서 3점으로 가벼운 우울 상태에서 우울하지 않은 상태로 우울감의 정도가 감소한 것으로 나타났으며, 통제 집단의 내담자#11은 20점에서 8점으로 상당히 우울한 상태에서 우울하지 않은 상태로 감소하였음을 보여주고 있다.

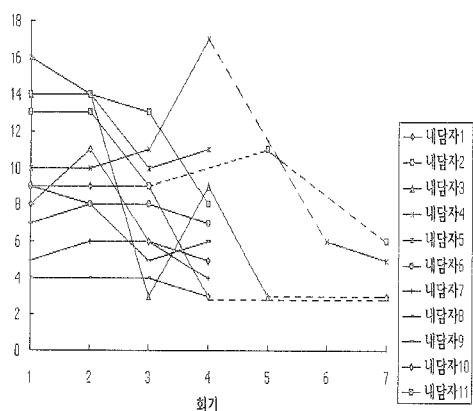


그림 5. 우울 설문(BDI)에 대한 내담자별 회기에 따른 점수변화

* 실선(- - -)은 과제로 부과한 BDI를 내담자가 작성하지 않았거나 결석함으로써 BDI가 기록되지 않았으며 내담자가 참석한 회기를 연결한 것이다.

그림 6은 음주행동 설문(DBQ)에 대한 내담자별 치료 전후 변화를 보여주고 있다. 가장 두드러진 점수

의 감소를 보인 사람은 인지행동 처치집단의 내담자#1과 4였다. 내담자#4는 처치 전 30점에서 처치 후 20점으로 내담자#1은 24점에서 15점으로 음주에 대한 비합리적인 신념과 기대가 크게 감소되었음을 알 수 있다.

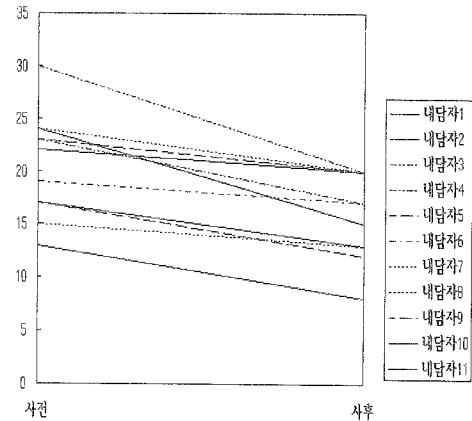


그림 6. 음주행동 설문(DBQ)에 대한 내담자별 처치 전후 점수변화

4. 대표 사례 분석

각 설문에 대한 인지행동 집단과 통제 집단간의 내담자별 점수 변화에 대한 결과를 요약하여 볼 때 각 집단의 내담자들 중 알콜의존(SADQ), 자기효능감(CDSE), 우울설문(BDI), 음주행동 설문(DBQ)에서 점수가 일관되게 가장 현저히 감소한 사람은 인지행동 치료집단의 내담자#3이었다. 따라서 이 내담자는 처치 후 알콜의존 및 알콜과 관련된 문제행동과 알콜에 대한 비합리적인 신념과 기대, 우울감의 정도가 감소하고, 음주조절에 대한 상황에서의 자기효능감과 알콜의존의 정도가 처치 후에 크게 증가한 것으로 볼 수 있다. 또한 음주행동 양식지를 분석한 결과, 이 내담자는 평균 일주일에 3-4번 마시던 데서 2번으로, 음주량은 소주의 경우 3-4병에서 1-2병으로, 맥주의 경우는 5000cc에서 3000cc정도로 실제적인 음주의 횟수와 양이 감소되었다.

논 의

연구결과 인지행동 집단과 통제 집단의 처치 후 집단간 차이는 알콜의존 설문(SADQ)과 음주조절에 대한 자기효능감(CDSE)에서 나타났다. 이는 인지행동 집단이 통제 집단에 비해서 치료 후에 알콜의존의 수준이 통계적으로 유의하게 저하되고, 음주의 양과 횟수의 조절과 관련된 자기효능감이 증진되었음을 알려준다. 또한 일상생활 중의 음주와 관련된 신념의 비합리성 여부를 검증하도록 격려함으로써 내담자의 인지재구조화를 추구하는 인지행동 치료가, 최소한의 정보만을 제공했던 통제조건 보다 알콜의존을 감소시키고 음주조절에 대한 자기효능감을 증진시킬 것이라는 본 연구의 주요가설을 지지한다.

문제음주자나 문제음주 대학생들을 중심으로 인지행동치료의 효과를 보여주는 선행 연구는 다음과 같다. Oei, Lim & Young(1991)은 문제 음주자들을 대상으로 한 연구에서 사회기술훈련(social skill training)과 인지재구조화(cognitive restructuring) 등의 인지행동치료가 음주문제에 적용되어 효과를 거두고 있다고 시사하였다. 또한 Sitharthan, Kavanagh, & Sayer(1996)도 유사한 결과를 보고하였다. 이들은 121명의 문제음주자를 모집하여 인지행동치료와 통제집단에 무선적으로 할당하였다. 인지행동 치료조건에서는 음주통제에 대한 책략, 음주하기 쉬운 상황에 대한 대처와 음주욕구 다루기, 재발방지, 장래 계획하기 등을 다루었다. 통제조건은 알콜남용에 관한 정보나 음주에 관한 기본적인 지식을 제공받았다. 연구결과 인지행동치료를 받았던 집단의 내담자들이 최소한의 치료를 받았던 통제집단보다 술 소비량이 50% 감소되었다. 뿐만아니라 전술된 Kivalhan, Marlatt, & Frumme(1990)도 대학생들을 대상으로 인지행동 치료의 단기 효과를 알아본 결과 사회학습 이론과 인지행동 원리에 기초한 인지행동 조건이 통제조건 보다 알콜소비량이 유의미하게 감소하였다. 이상의 연구결과들은 본 연구결과와 흐름을 같이한다. 즉 알콜에 관한 인지를 다루는 인지행동처치가 알콜로 인한 기술결합들을 극복하고 음주를 유발하기 쉬운 위험상황의

대처능력을 증가시키는데 도움을 주었던 것으로 해석될 수 있겠다.

그러나 음주행동 설문(DBQ), 우울 설문(BDI) 점수는 두 집단에서 모두 치료 후 유의미한 감소를 보여 처치효과가 있는 것으로 나타났으나, 집단간 차이는 유의미하지 않았다. 따라서 음주에 대한 행동과 알콜의존에 수반되는 우울감이 통제 집단보다 인지행동 집단에서 더 크게 감소할 것이라는 본 연구의 두번째, 세번째 가설은 뒷받침되지 않았다.

본 연구에서 인지행동 집단이 통제집단보다 알콜의존 설문(SADQ) 점수가 유의미하게 감소하고 음주조절에 대한 자기효능감(CDSE)이 유의미하게 증가한 이유는 다음과 같이 고찰해 볼 수 있다. 내담자들은 일주일간 알콜을 소비한 양, 음주에 대한 욕구, 음주의 종류, 술을 먹은 시간, 학업 수행 능력을 매주 기록함으로써 실질적인 자신의 음주패턴을 살펴보게 되었을 것이다. 뿐만아니라 음주행동 기록지의 사고와 행동의 변화가 알콜의존의 정도와 구체적인 술의 양과 횟수를 묻는 알콜의존 설문(SADQ)상에서 유의미한 감소와 관련이 있었던 것으로 보인다. 뿐만 아니라 인지행동 집단 구성원들은 무작정 술을 조절하자고 결심만 하면 과거와 달리, 스스로 음주에 대한 자동적 사고를 파악하는 훈련과 이에 대한 대처기술을 발달시킴으로써 설문지만 기록하게 했던 통제집단의 구성원들보다 음주조절에 대한 효능감(CDSE)이 증대되어 음주조절을 하는데 효과를 나타낸 것으로 보인다.

또 한가지 가능한 이유로 생각해 볼 수 있는 것은 통제 집단의 구성원들이 집단간의 상호작용이 없었던 데 반해서 인지행동 집단의 구성원들의 집단내 상호작용의 경험에 긍정적으로 작용하여 알콜의존 설문(SADQ), 자기효능감 설문(CDSE)상에서 치료효과를 주었을 것으로 보인다. 또한 계속해서 술을 마실때의 생각과 감정, 행동을 반복해서 살펴봄으로써 술의 횟수나 양을 조절하는데 도움이 된 것으로 보인다.

한편 앞에서 제시되었듯이, 인지행동 집단과 통제집단 모두 집단 내에서는 치료효과가 있었으나, 음주행동 설문(DBQ)과 우울 설문(BDI)에서는 집단간 치

료효과는 나타나지 않은 이유는 다음과 같이 생각해 볼 수 있다. 먼저 본 연구에서 통제 집단도 집단 내에서 처치 전후에 걸쳐 유의미한 차이를 나타냈는데, 이는 통제 집단도 나름대로 알콜에 관한 정보를 받고 음주행동 기록지를 작성함으로써 치료의 효과를 가져온 것으로 보인다. 통제 집단의 이 음주 기록지는 인지행동 집단과는 달리 사고와 느낌의 인지적인 요인을 빼고 술을 마시게 되는 상황과 음주 후 긍정적, 부정적인 결과만을 작성하게 하였다. 그러나 통제 집단의 내담자들은 이 음주행동 기록지를 작성함으로써 자신의 음주패턴을 스스로 자각하게 됨으로 인지 행동 집단과 마찬가지로 음주조절에 효과가 온 것으로 보인다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 인지행동 집단과 통제집단을 할당하는데 있어 완전하게 무선할당이 이루어지지 못했다. 알콜의존 선별자로 선발된 통제집단 구성원들은 신청한 순서대로 본 임상심리실을 매주 방문하여 음주와 관련된 설문지와 우울설문(BDI)을 작성하였고 집에 가서 스스로 음주기록지를 작성하여 제출하도록 하였다.

인지행동 집단의 사례수가 적어서, 이 연구 결과를 일반화시키기는 어려우나 앞으로의 연구에서 사례 수를 늘리고 통제조건에서도 집단 처치를 실시한다면 좀더 나은 연구결과가 나올 수 있을 것이다. 인지행동 집단치료의 유망성은 사례 분석에서도 충분히 뒷받침되었다고 생각된다. 인지행동 집단에 참여했던 4명의 음주행동 기록지를 분석해 본 결과, 음주의 소비량과 횟수에서 유의미한 감소가 있었다. 평균 일주일에 4-5번 술을 마시던 데서 횟수가 2-3번으로 줄었다. 한 예로, 앞에서도 언급했듯이, 내담자 #3은 가장 현격한 감소를 보여주었다. 그는 대처기술을 습득함으로써 알콜에 대한 강한 욕구가 있을 때마다 가볍게 맥주나 음료수 한잔을 마시는 것으로 대처함으로써 술에 대한 갈증을 해소할 수 있게 되었다고 보고하였다. 술의 양과 횟수의 감소로 몸도 건강해졌고 (몸무게 2-3kg 증가) 이로 말미암아, 내과치료(술로인한)도 중단할 수 있게 되었고, 학업수행 능력(집중력 증가)이 많이 좋아졌다고 보고하였다. 또한 하루라도

술을 마시지 않고서는 잠을 이루지 못하던 상태에서 치료 후에는 술을 마시지 않아도 쉽게 잠이 들 수 있었다고 보고하였다.

앞으로의 연구에서는 알콜문제를 가지고 있는 대학생들을 위한 예방차원의 보다 구조화되고 체계적인 인지행동 프로그램을 개발하여 그 장기적인 효과를 조사하는 것이 필요하겠다.

참고문헌

- 김광호, 신정호, 이만홍 (1988). 일부 대학생 집단에 서의 주정중독에 대한 연구. *신경정신의학*, 27 (6), 1042-1052.
- 고숙남 (1994). 알콜중독 선별척도의 제작을 위한 일 연구. 충북대학교 대학원 심리학과 석사학위청 구논문. 8월.
- 이민규 (1993). 음주행동과 관련된 심리사회적인 요인. *한국심리학회지* : 임상, 12(1), 165-179.
- 장환일 (1986). 음주와 정신장애. *정신건강연구*, 4, 20-32.
- 장환일, 전진숙 (1985). 한국에서 미시건 주정의존 선별검사의 적용에 대한 예비조사. *신경정신의학*, 24, 46-53.
- 최영희, 김 인, 이병윤 (1989). 한국형 알콜중독 선별 검사를 위한 예비연구(I). *신경정신의학*, 28 (4), 588-602.
- 한상미(1997). 문제 음주대학생에 대한 단기 인지 행동 집단훈련의 효과. 충북대학교 대학원 심리학과 석사학위청구논문. 8월.
- Beigel A., Hunter E. J., Tamerin J. S., Chapin E. H., Lowery M. J. (1974). Planning for the development of comprehensive community alcoholism services. *American Journal of Psychiatry*, 131, 1112-1115.
- Berkowitz, A. D., & Perkins, H. W. (1986). Problem drinking among college students : A review of recent research. *Journal of American College*

- Health, 35, 21-28.
- Brown, S. A. (1985). Expectancies versus background in the prediction of college drinking patterns. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 53*, 123-130.
- Drummond, D. C., & Glaudier, S. (1994). A controlled trial of cue exposure treatment in alcohol dependence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 62*(4), 809-817.
- Frumme, K., Marlatt G. A., Baer, J. S., & Kivlahan, D. R. (1994). The alcohol skills training program : A group intervention for young adult drinker. *Journal of Substance Abuse Treatment, 11*(2), 143-154.
- Kivlahan, D. R., & Marlatt G. A., & Frumme, K. (1990). Secondary prevention with college drinkers: Evaluation of an alcohol skills training program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 58*(6), 805-810.
- McCrady, B. S. (1993). Alcoholism. In D. H. Barlow's(Ed.), *Clinical Handbook of Psychological Disorders: A step-by-step treatment manual*(pp.362-395). The Guilford Press.
- Mikelsen, C. A. (1985). A group intervention for young adult drinkers. *Journal of Substance Abuse Treatment, 11*, 143-154.
- Miller, W. R. (1978). How to control your drinking? *Addictive Behaviours, 5*, 13-24.
- Monti, P. M., Rohsenow, D. J., Rubonis, A. V., Niaura, R. S., Sirota, A. D., Colby, S. M., Goddard, P., & Abrams, B. (1993). Cue exposure with coping skills treatment for male alcoholics : A preliminary investigation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61*, 1011-1019.
- Oei, P. S., Lim, B., & Young, R. M. (1991). Cognitive processes and cognitive behavior therapy in the treatment of problem drinking. *Journal of Addictive Diseases, 10*(3), 63-80.
- Rohsenow, D. A., Monti, P. M., Robonis, A. V., Niaura, R. S., & Abrams, D. A. (1994). Cuereactivity as a predictor of drinking among-male alcoholics. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 62*(3), 620-626.
- Sanchez-Craig, M., Annis, H. M., Bernet, A. R., & MacDonald, K. R. (1984). Random assignment to abstinence and controlled Drinking : Evaluation of a cognitive-behavioral program for problem drinkers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 52*, 390-403.
- Selzer M. L. (1971). The michigan alcoholism screening test : The quest for a new diagnostic instrument. *American Journal of Psychiatry, 127*, 1653-1658.
- Sitharthan, T., Kavanagh, D. J., & Sayer, G. (1996). Moderating drinking by correspondence : An evaluation of a new method of intervention. *Addiction, 91*(3), 345-355.
- Stockwell, M. D. (1979). An evaluation of alcohol dependence. *Addiction, 74*(2), 233-241.

원고접수일 1999. 4. 20

수정원고접수일 1999. 11. 2

제재결정일 1999. 11. 28 ☐

The Effect of Cognitive-Behavioral Group Treatment for College Students with Drinking Problems

Sang-Mi Han & Bong-Keon Lee

Department of Psychology, Chungbuk National University

This study examined the effect of a brief Cognitive-Behavioral Group Treatment(CBGT) for college students with drinking problems. The hypothesis is that CBGT group will have more difference scores on SADQ, CDSE, DBQ, and BDI than the control group. Subjects were screened with the Michigan Alcoholism Screening Test(MAST) and Problem Drinking Questionnaire(PDQ). The CBGT group consisted of 4 subjects and the control group consisted of 7 subjects. Before the treatments begin, both groups were given the SADQ, CDSE, DBQ, BDI questionnaires. The control group were provided information about alcohol effects. They were encouraged to monitor their alcohol intake daily. However, they were not given information on strategies to reduce the amount of drinking. The CBGT subjects were asked to record situations in which they drank alcohol and negative and positive effects of alcohol, and they were asked to record strategies to control drinking and problem solving. Group differences between the CBGT condition and the control condition on the dependent measures were tested by Mann-Whitney U-Test and Wilcoxon T-Test. Within-group differences between the pre-tests and the post-tests were also examined by the same nonparametric procedures. The statistical analyses have shown that only the SADQ scores and CDSE scores between the CBGT group and the control group were statistically significant. This result indicated that CBGT reduced alcohol dependency and increased confidence in controlling alcohol intake in common high-risk situation. As a case example, one subject showing the most prominent improvement in CBGT was described in this study. Also the reasons for nonsignificant results were suggested and the limitations of the present study were discussed. Some suggestions for the future research were proposed.