

발행처 : 한국건강심리학회

발행일 : 2013년 9월 30일

발행인 : 이 민 규

인쇄일 : 2013년 9월 30일

주 소 : (660-701) 경상남도 진주시 가좌동 경상대학교

제작처 : 나노미디어(전화: 02-703-7507)

사회과학대학 임상/건강 심리 연구실 (151동 423호)

전 화 : 055-762-2080 팩스 : 055-772-1219

홈페이지 : <http://www.healthpsy.or.kr>

편집장 e-mail 주소 : rhoma77@paran.com

편집위원장 : 서경현(삼육대학교)

편 집 위 원 : 강성균(강원랜드) 고영건(고려대학교) 권선중(침례신학대학교)

김용희(광주대학교) 유제민(강남대학교) 장문선(경북대학교)

---

「한국심리학회지: 건강」은 한국심리학회의 기관지로서 연 4회 간행되며, 건강심리학 분야의 연구논문, 자료 및 논설을 게재하며, 건강심리학회의 공식적 학술 모임의 발표 내용과 건강심리학 분야의 국내 석·박사학위 논문 목록을 게재할 수 있다. 「한국심리학회지: 건강」은 일정한 구독료를 받고 배부하며, 구독에 관해서는 한국건강심리학회로 문의하기 바란다.

---

---

Vol. 18, No. 3.

Septem. 2013.

---

## The KOREAN JOURNAL OF HEALTH PSYCHOLOGY

published by

**by Korean Health Psychological Association**

This journal is issued quarterly per year and publishes original research articles and data. The Journal also publishes reports of the proceedings of academic meetings under the auspices of the Korean Society for Health Psychology, Korean Psychological Association, reviews on the profession of Health Psychology, and a list of M. A. theses and Ph.D. dissertation in this area. Inquiries concerning the guidelines of the subscription for the Journal and the submission of manuscripts should be sent to: Editor, Kyung-Hyun Suh, Department of Counseling Psychology, Sahmyook University, 815 Hwarangro, Nowon-gu, Seoul, Korea(E-mail : rhoma77@paran.com)

Editor : Kyung-Hyun Suh(Sahmyook University)

Associate Editor : Sung-Gun Kang(Kangwonland Addiction Care Center), Young-Gun Go(Korea University),  
Sun-Jung Kwon(Korea Baptist Theological University), Yong-Hee Kim(Gwangju University),  
Jhe-Min You(Kangnam University), Mun-Sun Chang(Kyungpook National University)

Korean Health Psychological Association,  
Gyeongsang National University, Gajwa-dong,  
Jinju City, Gyeongsangnam-do 660-701  
KOREA

이 학술지는 2012년도 정부재원(교육과학기술부)으로  
한국연구재단의 지원을 받아 출판되었음

---

---

## 한국건강심리학회 임원진

회 장 이 민 규 (경상대학교 심리학과)

수석부회장 현 명 호 (중앙대학교 심리학과)  
국내협력부회장 서 경 현 (삼육대학교 상담심리학과)  
국제협력부회장 김미리혜 (덕성여자대학교 심리학과)

총무이사 최 성 진 (부산메리놀병원)  
교육이사 박 준 호 (순천향대학교 부천병원)  
홍보이사 이 철 호 (법무부 포항교도소)  
학술이사 박 지 선 (건국대학교병원)  
재무이사 장 문 선 (경북대학교 심리학과)

윤리위원장 박 경 (서울여자대학교 특수치료전문대학원)  
편집위원장 서 경 현 (삼육대학교 상담심리학과)  
수련위원장 박 준 호 (순천향대학교 부천병원)

선임이사 고 영 건 (고려대학교 심리학과)  
권 선 중 (침례신학대학교 상담심리학과)  
김 완 석 (아주대학교 심리학과)  
김 청 송 (경기대학교 청소년학과)  
안귀여루 (강남대학교 교육대학원)  
유 제 민 (강남대학교 교양학부)  
이 형 초 (인터넷꿈희망터센터)  
정 경 미 (연세대학교 심리학과)  
최 미 례 (육군사관학교 리더십센터)  
최 훈 석 (성균관대학교 심리학과)

감 사 김 정 호 (덕성여자대학교 심리학과)  
고 문 손 정 락 (전북대학교 심리학과)

사무국장 서 은 수 (경상대학교병원)

www.kci.go.kr

---

# 한국심리학회지

## 건강

### 제 18 권 제 3 호

#### [개관논문]

인터넷 중독 개선을 위한 인지적 접근: 조절실패와 갈망에 대한 대책을 중심으로  
..... 김 세 진 · 김 교 현 / 421

#### [경험논문]

수용전념치료(ACT)가 문제 음주 대학생의 문제 음주 행동, 알코올 기대 및  
지각된 스트레스에 미치는 효과  
..... 조 연 정 · 손 정 략 / 445

체형에 대한 긍정적 피드백이 섭식억제자의 자존감 및 섭식행동에 미치는 영향  
..... 김 지 원 · 이 장 한 / 465

영화치료가 조현병 환자의 정서인식과 표현 및 공감능력에 미치는 효과  
..... 박 준 휘 · 최 성 진 · 홍 창 희 / 479

대학생 대상 자기관리 수업이 건강증진행동에 미치는 영향: 행동 유형을 중심으로  
..... 양 슬 기 · 정 경 미 / 499

거부적 부모양육태도와 경계선 성격 간의 관계: 자아탄력성의 역할을 중심으로  
..... 김 원 자 · 서 경 현 / 517

구제역 가축매몰 작업자의 인지적 특성과 심리적 외상 간의 관계:  
인지정서조절 및 기억처리 전략  
..... 이 인 혜 / 535

#### [Brief Report]

도박 문제 여부에 따른 암묵적 도박 태도의 차이  
..... 김 덕 용 · 이 장 한 / 557

흡연 청소년의 흡연 유형 및 흡연의존 경향성 관련 요인 탐색  
..... 서 경 현 · 서 정 열 / 567

인지 기능 저하에 따른 얼굴 정서 인식의 손상 : 정상 노인과 치매 환자를 대상으로  
..... 최 성 진 / 579

## 수용전념치료(ACT)가 문제 음주 대학생의 문제 음주 행동, 알코올 기대 및 지각된 스트레스에 미치는 효과<sup>†</sup>

조 연 정                  손 정 략<sup>‡</sup>  
전북대학교 심리학과

수용 전념 치료(ACT)프로그램이 문제 음주 대학생의 문제 음주 행동, 알코올 기대 및 지각된 스트레스에 미치는 효과를 알아보았다. 전북지역 소재 대학교 473명의 대학생에게 알코올 사용 장애 척도 - 한국판(AUDIT-K), 문제음주 선별 검사(PDST), 알코올 기대 척도(AES), 지각된 스트레스 척도(PSS)를 실시하였다. 이를 토대로 문제 음주 대학생 14명을 참가자로 선정하여 치료 집단에 7명, 통제집단에 7명씩 무선 할당하였다. 수용 전념 치료(ACT) 프로그램은 주 2회씩 총 8 회기에 걸쳐 진행되었다. 프로그램 종료 후 사후 조사가 실시되었고 4주 후 추적 조사가 이루어 졌다. 그 결과, 수용 전념 치료(ACT) 프로그램에 참여한 집단이 통제집단보다 알코올 사용, 문제 음주 행동 및 긍정적 기대가 유의하게 감소되었고, 추적 조사까지 그 효과가 유지되었다. 지각된 스트레스는 참여한 집단이 통제 집단 보다 유의한 수준은 아니었지만 감소를 보였고, 추적 조사에서는 유의한 차이를 보였다. 마지막으로, 본 연구의 의의는 4주간의 짧은 기간이었으나 치료 효과를 볼 수 있었으며, 문제 음주 대학생들을 선발하여 이들을 대상으로 ACT 실시하였으며, 사회 인지적 측면에도 초점을 두었으며, 치료 집단과 통제 집단의 알코올 사용 시기에서 차이 볼 수 있었고, 본 프로그램에서 탈락자가 없었다는 점이다. 또한 본 연구에서의 제한 점은 일반화의 어려움, 연구자와 집단 프로그램 진행자가 동일하다는 점, 비교집단이 없다는 점, 음주 시작 시기가 한정 되어있다는 점이다, 추후 연구에서는 이러한 제한점을 보완하여 연구하는 것이 좋을 것으로 생각되어진다.

주요어: 문제 음주, 알코올 기대, 스트레스, 수용 전념 치료(ACT)

<sup>†</sup> 이 논문은 조연정의 석사학위 청구논문을 수정, 보완한 것임.

<sup>‡</sup> 교신저자(Corresponding author): 손정락, (561-756) 전북 전주시 덕진구 백제대로 567, 전북대학교 심리학과, Tel: 063-270-2927. Fax: 063-270-2633. E-mail: jrson@jbnu.ac.kr

2008년 한국대학생 알코올문제 예방협회에서 실시한 대학생의 음주실태조사(한국대학생알코올문제 예방협회, 2008)에 따르면 한국 대학생의 음주 경험율은 2000년의 99.2%에서 2006년 94.9%로 4.3% 감소하였으나, 한 달 평균 음주량은 2000년의 32.73잔에서 2006년 48.50잔으로 약 16잔 가량이 증가되었음을 볼 수 있다. 또한 음주 빈도에 있어서도 한달 동안 1-2회 이하는 2000년에 비해 39.4%에서 28.7%로 약 10%로 감소하였으나 3-4회 이상은 2000년 60.8%에서 2006년 70.3%로 약 10% 증가(한국대학생 알코올문제 예방협회, 2008)를 보고하였다. 이는 대학생 음주자의 비율이 과거에 비해 감소하였으나, 음주자들이 더 자주, 그리고 더 많은 양의 알코올을 섭취함을 의미한다. 이러한 대학생의 음주실태는 더 나아가 문제음주 양상을 나타내고 있다.

현재 대학교에 재학 중인 대학생들이 1회 음주시 한국의 잠재적인 권유음주량인 4잔 이하를 마시는 경우는 단지 23.3%(한국대학생 알코올문제 예방협회, 2008)밖에 되지 않아 많은 대학생들이 문제음주를 하고 있음을 예상할 수 있다. 또한 2009년 한국음주문화연구센터에서 실시한 대학생의 음주실태 조사에 따르면 2주일을 기준으로 문제음주 비율을 보았을 때, 무응답 또는 한 번도 없었다는 비율은 31%(남성 22.3%, 여성 36.8%)에 불과한 것으로 나타났다. 이러한 조사 결과 더불어 보건복지부(2006)의 10대 후반에서의 20대 초반의 알코올 사용 장애 발병 연령의 증가 경향에 대한 보고는 대학생의 음주 문제에 대해서 즉각적인 중재의 필요성을 지지한다.

음주문제(alcohol problem)의 정의에는 알코올리즘(alcoholism), 알코올 의존(alcohol depend-

ence), 알코올 남용(alcohol abuse), 문제 음주(problem drinking), 폭음(binge drinking) 및 위험 음주(risky drinking)등의 용어가 쓰여지고 있다(유채영, 2000).

미국 의학연구소(Institute of Medicine of the national academies; IOM, 1990)에서는 음주 문제의 심각성에 따라 알코올 의존, 알코올 남용 및 문제 음주로 분류하고 있는데, 알코올 의존은 내성이나 금단 증상과 같은 신체적 결과나 통제력 상실이나 갈망과 같은 심리적 결과로 인해 금주에 어려움을 경험하는 상태로 정의되며, 알코올 남용은 사회적 기능은 손상되었지만 신체적이나 심리적인 강박적 충동이 아직은 주된 문제가 아닌 상태로 정의된다. 문제 음주는 과음, 의존 증상, 음주 관련 사회적 결과 등에 의하여 측정되어지며 상대적으로 심각성이 낮은 음주 문제의 상태까지 포함하는 것으로 정의된다(Institute of Medicine, 1990).

본 연구에서는 미국 의학 연구소의 문제 음주의 정의를 참조하였다. 즉, 문제 음주란 과음이나 의존 증상이나 문제 음주의 개념을 통하여 정의될 수 있으며, 의료적·신체적·심리적·사회적·학업적·법적·경제적·가족 관계와 대인 관계 등에 다양한 수준의 문제를 야기하는 음주 행동으로 정의한다.

한국 대학생의 음주경험을 보면 지금까지 한번이라도 술을 마셔본 경험이 있는 대학생은 전체 중 94.9%에 달한다(한국대학생알코올문제예방협회, 2008). 대학생 음주의 폐해는 신체적·심리적·사회적 영역에서 다양하게 나타난다. 세계보건기구(World Health Organization; WHO, 2001)에서 보고한 자료에 의하면 문제 음주를 지속하

게 되면 기억 상실, 조로, 홍조증, 구강암과 인후암, 신장 근육 약화, 심장 기능 상실, 빈혈, 지혈장애, 유방암, 잦은 한기, 면역력 감소, 폐렴 위험 증가, 간 손상, 비타민 부족, 출혈, 위염, 구토, 설사, 영양 실조, 신경통, 진전, 손가락 저림, 체장염, 궤양, 균형 감각 손상, 발 저림, 발가락 떨림 등 많은 신체적 증상이 나타날 수 있다. 또한 남성에게는 성 기능 장애가, 여성에게는 기형아, 정신 지체아 또는 저체중아를 출산 할 위험이 뒤따른다.

문제 음주의 사회적 폐해는 가정을 위협하고, 각종 범죄로 지역 사회의 안전을 무너뜨리는 것을 대표로 들 수 있다. Wechsler, Kuo, Lee 및 Dowdall(2000)은 대학생 문제 음주자로 인하여 재산상의 손해가 있고, 경찰과 문제가 발생하거나 상해를 입는 등의 문제가 발생하는데, 캠퍼스에서 일어나는 이러한 심각한 알코올 관련 문제 중 60% 이상은 빈번한 폭음자로 인한 것으로 추정된다고 하였다. 또한 대학생의 음주는 타인에게도 위협이 될 수 있는데, 해마다 약 60만 명의 대학생이 대학생 음주자에 의해 폭행을 보고한다(Hingson, Heeren, Levenson, Jamanka, & Voas, 2002). 더 문제가 되는 점은 술을 마시지 않거나 약간의 음주만 즐기는 대학생일지라도 문제 음주 대학생들과 동일한 곳에서 생활할 경우에는 문제 음주의 부정적 영향을 경험할 위험이 특히 더 많은 것으로 나타난다는 것이다(Lugo, 2003). 이와 같은 술의 역기능은 개인적으로 뿐만 아니라 사회적으로도 상당한 손실을 초래한다(김미옥, 2008). 정우진, 이선미, 한광협(2006)은 알코올로 인한 의료비 지출, 조기 사망, 재산 피해 및 생산성 손실 등 우리나라의 연간 사회경제적 손실 비용이 2000

년 기준 GDP의 2.86%인 약 14조 9천억 원이 넘는 것으로 추정하였다. 이외에 문제 음주 후에는 폭행 사고, 소란, 기물 파괴, 음주 운전, 추락 사고, 익사 사고, 데이트 강간 및 자살 사고 등과 같은 우발적이고 충동적인 범죄 발생의 위험이 증가하는 것으로 나타났다(김광기, 장승옥, 제갈정, 2006).

WHO(2001)에 따르면 문제 음주는 이러한 신체적·사회적 요인 외에도 우울증, 불안, 분노, 스트레스, 좌절감, 죄책감을 비롯하여 신경 과민, 상실감, 고립감, 자존감 상실, 경계심, 도덕적 황폐화 등 다양한 심리적 폐해를 동반한다. 임상적 연구와 역학적 연구에서 문제 음주와 우울, 불안 등의 공병(comorbidity)은 예외이기보다는 지배적인 것으로 나타났다(Schadé et al., 2007). 그렇기 때문에 문제 음주로 인한 심리적 문제에 대한 치료가 동반되어야 할 필요가 있다.

음주를 하게 되는 이유에 대하여 설명한 대표적인 이론은 “긴장감소 이론”으로 사람들은 우울, 두려움 등과 같은 부정적인 정서 상태를 감소시키고자 음주를 하게 된다고 설명한다(Conger, 1956). 이러한 이론은 많은 임상적, 역학적 및 실험적 연구를 통해 지지되고 있으며(원호택, 1997), 특히 우울, 분노와 같은 부정적인 감정을 가진 개인들은 그렇지 않은 개인들에 비하여 자신의 감정을 조절하는데 음주를 하는 경향이 높아 알코올 사용 장애가 될 확률 또한 높다는 보고가 있다(정원철, 2006). Beck, Wright, Newman 및 Liese(1993)가 주장하는 알코올 사용에 대한 인지적 모형 또한 이를 지지한다. 알코올 사용 신념은 특정 상황에서 활성화된다. 특정 상황의 위험 정도는 각자의 기분상태나 자기 조절에 따라 시간에 걸쳐 다양하

게 변할 수 있는데, 이러한 상황은 외적인 것일 수도 있고 내적인 것일 수도 있다. 내외적 단서들로 이루어지는 촉발자극은 음주가 긴장을 감소시킬 것이라는 음주에 대한 기대와 이와 관련된 신념을 활성화시키게 되고, 이는 다시 음주에 대한 자동적 사고를 촉발시키게 된다. 자동적 사고의 발생으로 인하여 알코올에 대한 충동과 갈망을 느끼게 되어 이러한 갈망은 음주로 인한 문제가 있음에도 음주를 허용하는 신념을 촉진시킨다. 결국 음주행동을 촉진하는 신념은 음주를 행동에 옮기려는 도구적 전략에 초점을 맞추게 하고 그 결과 지속적인 음주나 재발로 이어지게 된다. 이 외에 알코올 사용을 설명하는 이론 및 모형은 부분적인 차이는 있으나 긴장 감소를 초기 목적으로 한다는 점에서 그 유사성이 높다.

대학생을 문제음주에 이르게 하는 요인은 성별, 가족력, 가족 및 친구의 영향, 대학생할 요인, 음주 결과 기대 등 복합적으로 서로 연결되어 있다. 그렇지만 본 연구에서는 문제음주 대학생의 심리적 변인을 중심으로 심리적 안정과 재발 예방에 초점을 두고 연구를 진행하였다. 문제음주자의 대표적인 특성 및 재발요인으로 알려져 있는 것은 우울, 불안, 분노, 스트레스 등의 부정적 정서와 충동성, 낮은 자기 조절력과 같은 성격특성(김미옥, 2008; 김상아, 2006; 김수진, 2003; 김진훈, 김길숙, 오동렬, 김종우, 2002; 박수현, 2008; 박현주, 2006; 서순아, 2007; 신윤철, 2009; 신행우, 1999; 유채영, 2000; 이수란, 2006; 이해일, 손정락, 2009; 임성범, 2005; 정원철, 2006; Kushner et al., 2006; Lugo, 2003; Mallett, Lee, Turrisi, & Larimer, 2008; Schädé et al., 2007)이다. 문제 음주는 이와 같이 많은 변인에 의한 것으로 설명되어지고 있

다. 본 연구에서는 이 중에서 문제 음주 행동, 알코올 결과 기대, 스트레스에 대하여 살펴보고자 한다.

문제 음주의 병인론 연구에서, 가장 주목을 받은 것은 알코올 결과 기대였다. 청소년과 성인 초기에는 비교적 알코올에 관한 경험이 적고, 음주를 하기로 결정하는데 있어서 알코올에 대한 기대와 신념이 중요한 역할을 할 수 있다. 따라서 알코올에 대한 접근이 사회적으로 허용되는 시기며 비교적 알코올 경험이 적은 대학생 시기에 알코올 기대는 알코올 사용을 설명하는데 빼놓을 수 없는 요인이 된다. 또한 우리나라의 대학생들은 대학진학에 대한 교육 풍토로 인해 고등학교까지 지시와 타율에 의한 수동적이고 의존적인 생활을 해 왔으나, 대학에서는 자신의 환경에 대해 자율적으로 책임져야 하며, 스스로 직면한 문제를 해결해야 하는 등 좀 더 독립적이고 능동적인 생활양식으로 전환하도록 요구받고 있다. 그러나 이러한 요구는 학생들의 행동방식과 가치관 변화를 요구하며 대학생들에게 스트레스를 유발하게 된다.

현재까지 밝혀진 문제음주자의 특성 및 재발요인을 토대로 문제음주를 다루기 위해 전국 알코올 상담 센터 및 관련 기관에서는 동기강화 프로그램, 인지행동치료, 개인 및 집단 상담과 재발을 실시하고 있으며, 알코올 전문 병원에서는 약물치료의 병행과 함께 다양한 재활 프로그램이 이루어진다(김성곤, 2002; 이수란, 2006). 약물치료의 경우, 주로 알코올 의존 환자 또는 남용 환자에게 처방하는데, 금단증상을 최소화하고, 알코올로 유발된 정신장애를 치료하기 위한 약물을 투약하기도 한다(남궁기, 2004). 또한 환자에 따라서 필수

영양소의 보충을 위한 비타민 제제의 보충과 더불어 단주 유지를 위한 약물의 투여가 이루어지게 된다. 그러나 이들 약물은 반드시 정신과적인 치료가 동반되어야 효과적이라고 알려져 있고, 부작용이 나타날 수 있으므로 담당 의사 및 치료사와의 충분한 면담이 필요하다. Fromme, Marlatt, Bear와 Kivlahan(1994)에 따르면, 알코올 중독자 자조모임 혹은 재활 프로그램과 같은 전통적인 알코올 중재는 대학생 음주자들에게 호소력이 없고 적합하지 않다고 보고하였다(이혜일, 손정락, 2009에서 재인용). 또한 대부분의 선행 연구 결과, 국내에서 이루어진 많은 연구들은 주로 알코올 중독 센터에 입원하고 있는 알코올 중독 환자들에게 초점을 맞추어져 왔고, 일반 음주자들을 대상으로 개인의 특성을 고려한 예방적 중재 연구는 거의 없었다.

문제음주 대학생들을 대상으로 한 국내 논문을 살펴보면, 김의숙(2002)이 424명의 대학생들을 대상으로 스트레스와 문제 음주 및 음주 행동에 대해 분석한 결과에서도 대학생들이 경험하는 스트레스는 음주량, 음주 빈도 및 음주 관련 문제 등에 유의하게 정적인 관계에 있는 것으로 나타나 스트레스를 더 많이 경험할수록 음주를 더 많이, 더 자주 하고, 그에 따라 문제 음주를 더 많이 경험하는 것으로 나타났다. 김수진(2003)은 독서 치료로 문제음주 대학생 예방과 치료를 위한 기반을 제언하였고, 김희영(2013)은 성격특성에 따른 프로그램의 실시가 치료 결과에 영향을 줄 수 있으므로 집단의 성격 특성 및 유형에 따라 치료적 접근을 달리 하여 연구를 진행하였다. 이혜일과 손정락(2009)은 대학생의 알코올 기대와 문제음주에서의 감소와 금주 자기-효능감의 향상을 위해 동기화 중재 프

로그램을 사용하여 유의한 효과를 나타냈으며, 서순아(2007)는 문제음주 대학생에게 인지행동 치료를 적용하여 우울, 알코올 기대 및 문제음주 행동에서의 감소를 보고하였다. 그렇지만 이제까지 인지행동치료(Cognitive Behavioral Therapy; CBT)가 문제음주를 감소시키는데 있어 상당한 효과가 있는 것이 증명된 반면 알코올의 특성상 문제음주자가 우울이나 불안을 공병(comorbidity)으로 가지고 있다면 재발 위험이 크다는 보고가 있다. 즉, CBT가 문제음주에 부분적인 경감을 이루었지만 많은 수가 후유증 및 재발에 시달리고 있다는 연구결과(Evans et al., 2008)도 있다. 그렇기 때문에 대학생 문제음주자를 대상으로 기존의 치료 프로그램을 보완할 새로운 프로그램의 개발이 시급한 실정이다.

따라서 문제 음주를 다루는데 있어서 인지행동 치료가 갖는 한계를 보완하기 위한 요구에 힘입어 심리치료의 새로운 흐름으로 주목받고 있는 치료 중 하나가 수용전념치료(Acceptance-Commitment Therapy: ACT)이다. 이 치료는 인지 행동적 접근 내에서 새롭게 발견된 치료로서, 심리적 수용을 위해 여러 접근과 현상을 통합할 수 있는 모델로 제안되었으며(Hayes et al., 1999), 직접적인 변화의제를 의식적으로 버리고, 생각과 감정을 있는 그대로 경험하고 개방시킴으로서, 심리적 안녕을 추구할 수 있다고 가정한다. 수용전념치료에서 주장하는 6가지 핵심적 치료과정에는 수용, 인지적 탈융합, 맥락으로서의 자기, 현재에 존재하기, 가치, 전념적 행동으로 구성되어 있다. 수용전념치료는 주로 증상이나 병리별 치료 매뉴얼로 개발이 된 것으로(Bond & Hayes, 2002; Zettle & Hayes, 2002; 문현미, 2005에서 재인용),



주로 물질남용(Hayes et al., 2004), 스트레스(Bond & Bunce, 2001), 우울(Zettle & Raines, 1989) 등에 대한 연구가 있다. 또한 수용전념치료가 물질 남용에 있어서 효과적인 치료로서 사용되었다는 연구결과와 알코올 의존에 대한 치료에서도 유의한 효과를 보였다는 Heffner(2003)의 연구결과를 통해, 문제 음주 또한 수용전념치료를 통해 효과를 볼 수 있을 것으로 기대된다.

본 연구에서의 목적은 문제 음주 행동의 감소를 초래하는데 있어서 오는 인지행동치료의 한계점을 보완하기 위한 새로운 치료적 접근에 대한 제안과 더불어, 문제 음주에 영향을 주는 변인으로 선정한 문제 음주 행동, 알코올 기대, 스트레스에 대한 ACT의 치료 효과를 알아보고자 연구를 실시하였다.

이를 위해 본 연구에서는 다음과 같은 가설을 설정하였다:

- 가설1. 수용 전념 치료 집단의 문제 음주 행동은 통제 집단에 비해 치료 후 더 감소될 것이다.
- 가설2. 수용 전념 치료 집단의 긍정적 알코올 기대가 통제 집단에 비해 치료 후 더 감소될 것이다.
- 가설3. 수용 전념 치료 집단의 스트레스 수준이 통제 집단에 비해 치료 후 더 감소될 것이다.

## 방 법

### 참여자

본 연구는 2012년 5월에서 2012년 6월 말까지 전

북지역에 소재한 대학교에 재학 중인 대학생 473명을 대상으로 알코올 사용 장애 척도, 문제 음주 선별 검사, 알코올 기대 척도, 지각된 스트레스 척도를 통하여 참가자를 모집하였다. 알코올 사용 장애 척도 - 한국판 (AUDIT-K)의 점수가 12점(절단점) 이상, 문제 음주 선별검사(PDST)의 점수가 3점(절단점) 이상인 14명을 최종 참가자로 선정하였다.

수용 전념 치료(ACT) 프로그램 참여에 동의한 참가자 14명에게 고유 번호를 부여한 후 엑셀 프로그램에 코딩하여 랜덤화 시킨 다음 앞부분의 7명은 치료집단에, 뒷부분의 7명은 통제집단으로 무선할당하였다. 통제 집단에도 연구가 끝난 후에 치료를 원할 경우 치료를 받을 수 있다는 것을 고지하였다. 인구통계학적 특성을 살펴보면, ACT 집단은 남성 5명(71.4%), 여성 2명(28.6%)이었으며, 연령은 만 18세 ~ 만 25세 사이였다. 통제집단은 남성 5명(71.4%), 여성 2명(28.6%)이었으며, 연령은 만 20세 ~ 만 27세 사이였다.

### 측정도구

**알코올 사용 장애 척도 - 한국판(The Korean Version of Alcohol Use Disorders Identification Test; AUDIT-K).** 이 척도는 음주문제의 위험이 있는 성인을 조기에 발견하기 위하여 1989년 세계보건기구(WHO)에서 6개국의 연구를 통해 개발한 척도이다. 본 연구에서는 이 병욱, 이충현, 이필구, 최문종 및 남궁기(2000)가 번안하고, 한국 실정에 맞춰 수정한 것을 사용하였다. 지난 1년간을 기준으로 1) 음주빈도와 양 3문항, 2) 의존증상의 여부 4문항, 3)알코올로 야기

된 문제 여부 3문항으로 구성되어 있다. 국내에서는 절단점 12점으로 12점 이상은 신체적 문제를 포함하고 있는 광범위한 의미의 ‘문제음주자’로, 15점 이상은 DSM-IV에서 정의하는 ‘알코올 사용 장애’, 26점 이상은 DSM-IV에서 정의하는 ‘알코올 의존’을 의미한다. 본 연구에서의 Cronbach’s alpha는 .87이었다.

**문제음주 선별 검사(Problem Drinking Screening Test; PDST).** 이 척도는 일반 음주자 가운데 알코올 의존 이전 단계에 있는 문제음주자를 조기에 발견하기 위하여 조현섭(2004)이 개발한 것이다. 현재의 문제음주 정도를 반영하고 있으며, 1) 문제성 음주 10문항, 2) 의존성 음주 6문항, 3) 음주욕구 4문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 ‘그렇다(1점)’와 ‘아니다(0점)’로 평가되어, 0점에서 20점까지의 점수 분포를 가지며, 0-2점은 일반음주자, 3-7점은 문제음주자, 8점 이상은 알코올 의존을 의미한다. 본 연구에서의 Cronbach’s alpha는 .89이었다.

**알코올 기대 척도(Alcohol Expectancy Scale; AES).** 이 척도는 술을 마시면 어떤 일이 발생할 가능성에 대해 질문함으로써, 알코올의 효과에 대한 기대를 알아보는 질문지로, Leigh와 Stacy(1993)가 개발하고 국내에서 김석도(2000)가 번안하여 요인을 재확인한 척도를 사용하였다. 총 34문항으로 ‘전혀 그렇지 않을 것(1점)’부터 ‘거의 항상 그럴 것(6점)’까지의 6점 척도로 구성되어 있다.

AES는 크게 두 개의 하위 척도, 긍정적 기대와 부정적 기대로 나누어진다. 김석도(2000)는 긍정적 정서적 효과(positive emotional effects), 사회적

촉진(social facilitation), 사회성 증진(social enhancement) 혹은 성(sex)을 긍정적 기대의 하위 요인으로 확인하였고, 부정적인 신체적 효과(negative physical effects), 부정적인 사회적 효과(negative social effects)는 부정적 기대의 하위 요인임을 확인하였다. 1, 2, 4, 7, 8, 10, 13, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 24, 25, 29, 30, 33, 34 문항은 긍정적 기대를 나타내는 문항이다. Leigh와 Stacy(1993) 연구에서 긍정적 기대 .94, 부정적 기대 .88, 전체 .52의 내적 합치도를 보여주었고, 검사-재검사 신뢰도는 .87이었다. 김석도(2000)의 연구에서는 긍정적 기대 .93, 부정적 기대 .85, 전체 .89의 Cronbach’s alpha를 나타냈다. 본 연구에서는 긍정적 기대 척도만을 사용하였으며, Cronbach’s alpha는 .91이었다.

**지각된 스트레스 척도(Perceived Stress Scale; PSS).** 이 척도는 Cohen, Kamarck와 Mermelstein(1983)이 개발한 척도를 Cohen과 Williamson(1991)이 요인분석을 통해 단축형으로 수정한 것으로 이정은(2005)이 번안한 척도를 사용하였다. 삶에서 경험하는 상황이 스트레스로 지각되는 정도를 측정하는 것으로 문항들은 일상생활에서 얼마나 예측할 수 없고, 통제 불가능하고, 과도한 부담이 느껴지는지에 관한 질문으로 구성되어 있다. 현재 경험되는 스트레스 수준에 관한 매우 직접적인 질문으로 구성되어 어떤 특정 집단을 위한 내용이 아니라 일반적인 성향에 관한 내용으로 이루어져 있다. 총 10문항으로 리커트식 5점 척도로 4, 5, 7, 8문항은 역으로 채점되어 총점이 높을수록 지각된 스트레스 수준이 높음을 의미한다. 이정은(2005)의 연구에서 Cronbach’s

alpha는 .83이었다. 본 연구에서의 Cronbach's alpha는 .85이었다.

## 절차

본 연구를 위해 2012년 5월에서 2012년 6월 말까지 전북지역에 소재한 대학교에 재학 중인 대학생 473명을 대상으로 알코올 사용 장애 척도, 문제 음주 선별 검사, 알코올 기대 척도, 지각된 스트레스 척도를 실시하였다. 이 중 알코올 사용 장애 척도에서 절단점 12점 이상이며, 문제 음주 선별 검사에서 절단점 3점 이상인 대학생을 대상으로 참가자를 모집하였다. 본 연구의 기준에 부합되며 참가 동기가 있는 14명을 최종 참가자로 선정하였다. 총 8회기의 수용전념치료(ACT)프로그램을 실시하였으며 각 회기는 약 120분이 소요

되며, 1주일에 2회기씩 진행되었다. 8회기가 끝난 직후 프로그램 참가 대학생에게 알코올 사용 장애 척도, 문제 음주 선별 검사, 알코올 기대 척도, 지각된 스트레스 척도를 사용하여 사후검사를 실시하였으며, 그로부터 4주 후 추적조사를 실시하였다.

## 프로그램 구성과 내용

본 연구에서의 수용 전념 치료는 Hayes가 만들고 문현미(2006)가 국내외 연구에서 사용하였던 매뉴얼을 참고로 하되, Wilson, Hayes와 Byrd (2000)의 연구에서 물질 관련 장애를 위한 ACT 프로그램의 매뉴얼을 참고로 하여 수정하였다.

각 회기의 주제 및 프로그램 내용은 표 1과 같다.

표 1. 수용전념치료(ACT) 프로그램 구성표

회기	주제	내용
1회기	소개 및 심리적 안녕의 장애물로서 알코올 사용 논하기	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 별칭짓기 하면서 자기소개</li> <li>• 인간의 심리적 고통에 대한 ACT의 관점 소개</li> <li>• 프로그램 개요 및 진행일정에 대한 구조화</li> <li>• 안내문 동의서</li> <li>• 심리적 안녕이나 삶의 질을 방해하는 심리적 장애물 찾기</li> <li>• 본 프로그램에서 해결하기 원하는 심리적 장애물은 무엇인가(심리적 안녕감의 장애물 기록지)</li> <li>• 알코올 문제와 관련된 경험나누기</li> <li>• 인간의 고통에 대한 정상성 강의</li> <li>• 구덩이에 빠진 사람 비유</li> <li>• 매일경험일지 I 과제</li> </ul>
2회기	통제 의제와 기꺼이 경험하기 소개	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 단지 알아차리기 명상</li> <li>• 사적 경험의 법칙에 대해 설명하기</li> <li>• 탐지기 비유</li> <li>• 개인적 프로그래밍 및 인생의 게임 법칙 찾기</li> <li>• 두 계기관 비유</li> <li>• 잘 느끼기 연습</li> <li>• 매일 경험일지 II 과제</li> <li>• 기꺼이 경험하기 일지 과제</li> </ul>

3회기	인지적 탈융합	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 학습되고 조건화된 자동 시스템인 마음의 작용에 대해 설명하기</li> <li>• 마음이 말하는 바를 관찰하기 연습</li> <li>• 마음과 경험의 차이 구별하기</li> <li>• 앓을 곳 찾기 비유</li> <li>• 접촉사 and와 but로 연결된 문장의 차이</li> <li>• 나쁜 컵 비유</li> <li>• 주스, 주스, 주스 게임</li> <li>• 생각 내용 크게 여러번 외치기</li> <li>• 생각-느낌이라는 말 붙여 말하기 연습</li> <li>• 나뭇잎 띄우기 명상</li> <li>• 매일 경험 일지Ⅲ 과제</li> </ul>
4회기	수용 및 현재 경험에 접촉하기	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 경험을 물화하기 연습</li> <li>• 강통괴물 관찰하기</li> <li>• 경험에 대하여 라벨링하기</li> <li>• 현재 지금 여기 경험 자각하기 연습</li> <li>• 건포도 명상</li> <li>• 과제 (먹기명상)</li> </ul>
5회기	자기 탈동일시 관찰하는 자기	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 양극성 게임</li> <li>• 장기관 비유</li> <li>• 장기관과 장기말 구별하기 강의</li> <li>• 내용으로서의 경험과 경험의 맥락으로서의 자기를 구별하는 연습</li> <li>• 생각을 보는 것과 생각으로 보는 것의 차이</li> <li>• 관찰자 연습</li> <li>• 정체성 취하기 게임</li> <li>• 과제 (가치이야기 기록지)</li> </ul>
6회기	가치 선택하기	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 나의 인생이 어떻게 실현되기를 원하는가에 대한 이야기</li> <li>• 추모사나 비문 상상하기</li> <li>• 텃밭 가꾸기 비유</li> <li>• 스키타기 비유</li> <li>• 산에 오르는 길 비유</li> <li>• 가치 이야기 기록지 나누기</li> <li>• 가치 평정지 기록하기</li> <li>• 목표 행동 찾기 연습기록지</li> </ul>
7회기	기꺼이 경험하기와 행동적 전념	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 목표를 향한 전념에 장애가 되는 사고나 감정 장애물 확인하기</li> <li>• 장애물로서의 술에 대해 인정하고 수용하기</li> <li>• 물방울의 여행 비유 및 늪지대 지나기 비유</li> <li>• 거지환영하기 비유</li> <li>• 버스 운전사와 승객비유</li> <li>• 눈 맞추기 연습</li> <li>• 장애물로서의 음주를 수용하고 가치를 실현해나가는 모습을 그려보기</li> <li>• 수용전념을 위한 공식</li> </ul>
8회기	프로그램 총정리	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 프로그램 회기 별 핵심 내용 정리</li> <li>• 프로그램을 마치는 소감 나누기</li> <li>• 설문지 작성</li> </ul>

## 자료 분석방법

수용 전념 치료(ACT) 프로그램 집단과 통제집단의 동질성 검증을 하기 위해  $\chi^2$  검증과 사전 점수로 Mann-Whitney검증을 실시하였다. 치료집단과 통제 집단의 사전-사후-추적 조사들에 대한 Wilcoxon의 부호순위 검증을 실시하였다. 유의 수준은  $p=.05$ 로 정하였다. 모든 자료는 SPSS 18.0으로 분석하였다.

## 결 과

### 수용 전념 치료(ACT)집단과 통제집단 간의 동질성 비교

수용 전념 치료(ACT) 프로그램을 실시하기 전에 ACT 집단과 통제 집단의 인구통계학적 특징이 동질적인지 검증하기 위해  $\chi^2$  검증을 하였다 ( $\alpha=.05$ , 양방 검증). 다음 표 2에서 보는 것 같이 모든 영역에서 유의미한 관련성이 존재하지 않으므로, 모든 영역에서는 두 집단이 동질적인 집단이라고 할 수 있다. 다음으로 집단 간의 연구변수가 동질적인지 검증하기 위해 Mann-Whitney검증을 하였다 ( $\alpha=.05$ , 양방 검증). 다음 표 3에서 보는 것 같이, 프로그램 실시 전 알코올 사용, 문제 음주, 알코올 기대, 지각된 스트레스에서 집단 간 유의한 차이가 없으므로 두 집단이 동질적인

표 2. ACT 집단과 통제집단에서 인구통계학적 특징의 동질성 검증

	$\chi^2$	df	p
집단*성별	.000	1	1.000
집단*연령	4.000	2	.135
집단*학년	3.533	4	.473
집단*대학교	1.111	2	.574
집단*주거상태	.286	1	.593
집단*종교	.444	2	.801
집단*알코올 사용시기	4.133	4	.388

표 3. ACT 집단과 통제집단에서 연구변수의 동질성 검증

	ACT 집단 (n=7) M(SD)	통제집단 (n=7) M(SD)	U	p
알코올 사용 장애	18.43 (5.442)	17.57 (5.533)	23.500	.898
문제 음주 행동	6.71 (3.200)	7.57 (4.117)	22.000	.746
긍정적 알코올 기대	80.86 (15.170)	76.86 (7.313)	24.000	.949
지각된 스트레스	32.29 (6.264)	30.57 (3.994)	23.000	.874

주. ( )안은 표준편차.

집단이라고 할 수 있다.

## 수용 전념 치료(ACT) 프로그램의 효과

표 4. 치료집단과 통제집단의 처치조건과 검사 시기에 따른 문제 음주 행동, 긍정적 알코올 기대, 지각된 스트레스에 대한 점수변화

		사전 M(SD)		사후 M(SD)		추적 M(SD)
		차이값 <sup>a</sup>	Z값	차이값 <sup>b</sup>	Z값	
문제 음주 행동	치료집단	6.71(3.200)		3.71(3.147)		1.57(1.902)
		-3*	-2.214	-4.57*	-1.866	
	통제집단	7.57(4.117)		5.29(3.094)		6.86(3.185)
		-2.28	-1.382	-.71	-.424	
긍정적 알코올 기대	치료집단	80.86(15.170)		69.86(8.355)		67.00(15.166)
		-11*	-2.197	-13.86*	-2.371	
	통제집단	76.86(7.313)		76.71(5.376)		76.14(5.047)
		-.15	-.085	-.72	-.508	
지각된 스트레스	치료집단	32.29(6.264)		24.71(6.130)		24.00(3.215)
		-7.58	-1.782	-8.29*	-2.366	
	통제집단	30.57(3.994)		26.43(5.159)		26.14(5.490)
		-4.14	-1.461	-4.43	-1.183	

주. ( )안은 표준편차.

a: 사전-사후, b: 사전-추적.

\* $p < .05$

### 문제 음주 행동

표 4에서 보는 바와 같이, ACT 집단에서는 사전 점수에 비해 사후 점수에서 유의하게 더 감소되었으며( $z = -2.214, p < .05$ ), 사전 점수와 비교해서 추적 점수에서도 유의하게 더 감소되었다( $z = -2.388, p < .05$ ). 그러나 통제집단에서는 사전 점수와 사후 점수에서 유의한 차이가 없었고, 추적 점수에서도 유의한 차이가 없었다. 그 결과는 그림 1과 같이 나타났다.

### 긍정적 알코올 기대

표 4에서 보는 바와 같이, ACT 집단에서는 사전 점수에 비해 사후 점수에서 유의하게 더 감소되었으며( $z = -2.197, p < .05$ ), 사전 점수와 비교해서 추적 점수에서도 유의하게 더 감소되었다( $z = -2.371, p < .05$ ). 그러나 통제집단에서는 사전 점수와 사후 점수에서 유의한 차이가 없었고, 추적 점수에서도 유의한 차이가 없었다. 그 결과는 그림 2와 같이 나타났다.

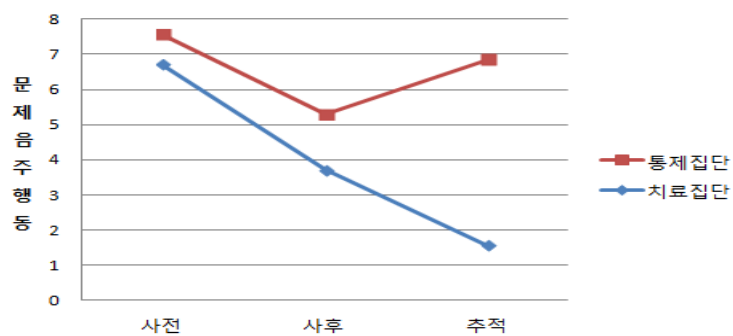


그림 1. 수용 전념 치료 집단과 통제 집단의 검사 시기에 따른 문제 음주 행동 점수의 변화

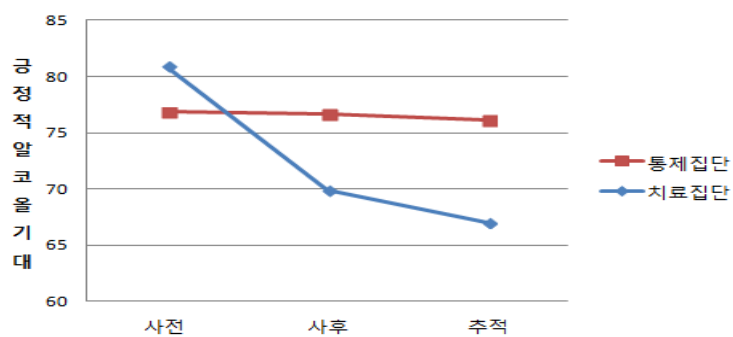


그림 2. 수용 전념 치료 집단과 통제집단의 검사 시기에 따른 긍정적 알코올 기대 점수의 변화

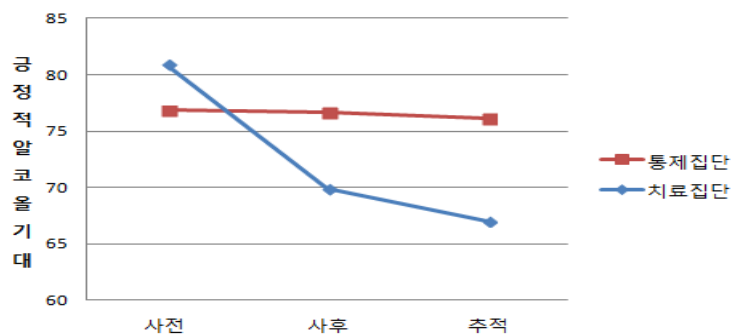


그림 3. 수용 전념 치료 집단과 통제집단의 검사 시기에 따른 지각된 스트레스 점수의 변화

## 지각된 스트레스

표 4에서 보는 바와 같이, ACT 집단에서는 사전 점수에 비해 사후 점수에서 유의한 변화가 없었으나, 사전 점수와 비교해서 추적 점수에서는 유의하게 더 감소되어 유의한 것으로 나타났다( $z = -2.366, p < .05$ ). 그러나 통제집단에서는 사전 점수와 사후 점수에서 유의한 차이가 없었고, 추적 점수에서도 유의한 차이가 없었다. 그 결과는 그림 3과 같이 나타났다.

## 논 의

수용 전념 치료 프로그램(ACT)이 문제 음주를 가진 대학생의 문제 음주 행동, 알코올 기대, 지각된 스트레스에 미치는 효과를 알아보려고 하였다. 수용 전념 치료(ACT) 프로그램을 통해 변화된 효과는 다음과 같다.

첫째, ACT 집단의 문제 음주 행동은 통제 집단에 비해 치료 후 더 감소될 것이라는 가설 1이 지지되었다. ACT 집단의 문제 음주 행동은 사전보다 사후에 유의하게 감소되었으며, 4주 후 추적 조사에서도 그 상태로 감소되어 유지되고 있는 것으로 나타났다. 반면에 통제 집단은 사전-사후-추적에서 유의한 차이가 없었다. 이는 수용 전념 치료(ACT) 프로그램이 ACT 집단의 문제 음주 행동 감소에 효과적인 것으로 볼 수 있으며, 이러한 수용 전념 치료(ACT) 프로그램의 효과가 지속적으로 영향을 미치고 있는 것으로 판단할 수 있다.

본 연구에서는 알아차리기 명상을 통해서 술을 마시기 전, 술을 마시는 동안, 술을 마신 후에 자

신의 신체적 감각과 마음을 평가 없이 살펴보도록 도왔다. 보통 문제 음주자들은 자신이 술을 마시는 동안에 술을 몇 잔째 마시고 있는지, 술기운이 올라오는지, 신체적 반응이 오는지, 감정적 변화가 있는지 등 현재 감각에 대해서 둔감해진다. 이러한 이유는 술의 화학물질이 뇌 기능을 저하시키는 이유도 있지만, 문제 음주자들이 자신의 감각을 알아차리지 못하기 때문이다. 또한 술을 마시게 하는 부정적인 감정이 무엇인지 찾고, 이를 물화 작업을 통해서 보도록 하였다. 참가자들은 이 작업을 통해서 자신의 감정을 바라보고 융합 시키는 것이 아니라 분리시키는 연습을 하여 좋았다는 피드백을 보였다. 이러한 결과는 알코올 중독 환자들을 대상으로 명상 수련을 실시하여 금주자기효능의 증가와 금주를 증가 및 지속에 유의한 효과를 보인 박후남과 유숙자(2005)의 연구과도 유사한 결과를 보였다.

둘째, ACT 집단의 긍정적 알코올 기대가 통제 집단에 비해 치료 후 더 감소 될 것이라는 가설 2가 지지되었다. ACT 집단의 문제행동은 사후 조사에서 유의하게 감소되었으며, 4주 후 추적 조사까지 유지되었다. 반면, 통제집단은 사전-사후-추적에서 유의한 차이가 없었다. 이는 수용 전념 치료(ACT) 프로그램이 ACT 집단의 긍정적 알코올 기대의 감소에 효과가 있었던 것으로 볼 수 있으며, 그 효과가 프로그램이 끝난 이후에도 지속적으로 영향을 미친 것으로 볼 수 있다. 본 연구의 수용 전념 치료(ACT) 프로그램이 긍정적 알코올 기대를 감소시키는 데 효과적임을 입증하는 것이다. 이러한 결과는 본 연구 중 목표, 행동, 장애물 연습에서 술이 나의 가치를 어떻게 방해하는지 기록함으로써 술의 긍정적인 기대의 감소에 유의



한 효과를 이끌어내는데 영향을 미쳤다고 생각한다. 자신이 소중하게 생각하는 가치에 대해 알게 되었으며 술이 이와 같은 가치에 장애물로서 작용하는 부분이 있다는 것을 알게 되었다고 보고하였다. 또한 긍정적 알코올 기대를 가지고 술을 마시지만 마신 후에는 오히려 부정적인 감정, 스트레스, 후회 등을 하는 경우가 많았다고 보고하였다. 가치를 적어보고, 술이 그 가치에 부정적인 역할을 찾아보는 일련의 행동이 술을 먹으면 기분이 좋아진다는지, 더 사교적이 된다는지 등과 같은 알코올 기대들을 감소시키는데 긍정적인 영향을 미친 것으로 생각된다. 이와 같은 결과는 서순아(2007)의 연구에서 알코올의 부정적 측면에 대해 생각해 봄으로써 알코올 기대가 감소되었다는 연구 결과와 일치한다.

셋째, ACT 집단의 지각된 스트레스 수준이 통제 집단에 비해 치료 후 더 감소될 것이라는 가설 3이 부분적으로 지지되었다. ACT 집단의 지각된 스트레스는 사후에서 유의하지 않았으나, 4주 후 추적 조사에서는 유의하게 감소되었다. 반면, 통제집단은 사전-사후-추적에서 유의한 차이가 없었다. 이는 ACT 집단의 지각된 스트레스 수준 감소가 사후에 유의한 효과가 나타나지 않았지만, 프로그램이 끝난 이후 지속적으로 영향을 미친 것으로 볼 수 있다. 특히, ACT 집단 구성원들은 ‘추모사나 비문 상상하기’를 하면서 삶을 살아가면서 현재 자신이 스트레스를 받고 있는 것들이 본래 자신의 가치가 아니었음을 깨닫게 되었다고 보고 하였다. 묘비명을 써 보고, 추모사를 써보며 가치를 탐색하는 일련의 활동들이 지각된 스트레스를 감소시키는데 긍정적인 영향을 미친 것으로 생각된다. 또한 ‘나쁜 컵 비유’, ‘주스

게임’을 통해서 인지적 탈 융합을 경험함으로써 스트레스를 받고 있었던 것들이 스스로가 의미를 부여하였기 때문이었다는 것을 깨달았다고 보고하였다. 또한 치료 집단 사람들은 스트레스 상황에서 회피하기 위한 방식으로 알코올을 사용하였다. 그러나 수용전념치료프로그램을 경험하면서 스트레스를 회피하기 위해 알코올을 사용하면 또 다른 회피가 뒤따르거나 그 스트레스가 커진 경험이 더 많았다는 것을 알아차리게 되었다고 보고하였다. 특히, ‘구덩이에 빠진 사람’을 통해서 빠져나올수록 더 구덩이에 빠지게 된다는 것을 알아차리고, 빠져나오기 애쓰기보다는 고통을 기꺼이 받아들이도록 하는 일련의 활동이 스트레스를 감소시키는데 긍정적인 영향을 미쳤던 것으로 생각된다. 이는 문현미(2006)의 연구에서 ACT집단이 사전-사후-추적 검사에서 우울과 스트레스 수준의 유의미한 감소를 보였다는 결과와 송혜정과 손정락(2011)의 수용-전념 집단 프로그램이 폭식장애 경향이 있는 대학생의 분노, 스트레스 및 폭식행동에 미치는 효과에서 치료집단의 스트레스 수준이 사전-사후 검사에서 유의미하게 감소되었고 추적검사에서 감소된 스트레스 수준이 유지되었다는 결과를 부분적으로 입증한다.

본 연구 결과를 종합해 보면, 수용 전념 치료(ACT) 프로그램은 ACT 집단의 문제 음주 행동, 긍정적 알코올 기대, 지각된 스트레스가 통제집단에 비하여 더 감소하여 가설 1, 2, 3을 지지하였다. 또한 문제 음주자를 선별하기 위한 알코올 사용 장애 척도-한국판을 통해서 사전-사후-추적에서 유의한 감소를 보인 것으로 나타났다. 비록 지각된 스트레스에서 사전-사후에 유의한 차이를 보이지는 않았지만, 사전-추적에서 유의한 차이를

보임으로써 수용 전념 치료(ACT) 프로그램이 문제 음주 대학생들의 문제 음주 행동, 긍정적 알코올 기대, 지각된 스트레스를 감소시킬 수 있는 가능성을 확인하였다고 볼 수 있다.

본 연구에서 가설로 제시하지는 않았지만 대상을 선별하기 위해 사용했던 알코올 사용 장애 척도의 변화에 대해서도 분석하였다. 수용 전념 치료(ACT) 프로그램에 참여한 ACT 집단이 통제 집단에 비해 알코올 사용 장애 수준에서 유의하게 더 감소되었는지 알아보기 위해 ACT 집단과 통제집단의 검사 시기에 따른 알코올 사용 장애 점수를 비교하였다. 표 5에서 보는 바와 같이, 치료집단에서는 사전 점수에 비해 사후 점수에서 유의하게 더 감소되었으며( $z = -2.375, p < .05$ ), 사전 점수와 비교해서 추적 점수에서도 유의하게 더 감소되었다( $z = -2.375, p < .05$ ). 그러나 통제 집단에서는 사전 점수와 사후 점수에서 유의한 차이가 없었고, 추적 점수에서도 유의한 차이가 없었다. 이러한 결과를 볼 때, 통제집단에서는 검사 시기에 따른 알코올 사용 장애 점수의 변화가 거의 없는 반면에, 치료집단은 사전 검사에 비해서 사후 조사에서 알코올 사용 장애 수준이 더

감소되었고 추적 조사에서도 알코올 사용 장애 수준이 유의하게 유지되는 것으로 나타났다. 이와 같은 결과는 수용 전념 치료 프로그램에 참가한 참가자들의 문제 음주 행동, 긍정적 알코올 기대, 지각된 스트레스 수준이 유의미하게 감소한 것에 이어 알코올 사용 정도도 유의하게 감소했다는 것을 나타낸다.

본 연구가 지니는 의의 및 시사점을 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 4주간의 짧은 기간 동안에 진행되었음에도 불구하고 문제 음주 행동 수준이 유의하게 더 감소되었으며 이는 4주 후의 추적 조사에서도 유지되고 있었다는 것이다. 둘째, 한국 사회가 술에 수용적인 문화이기에, 알코올 중독자 혹은 알코올 의존자를 제외한 성인들에 대한 연구가 부족한 상황이다. 본 연구에서는 문제 음주 대학생들을 선발하여 이들을 대상으로 수용 전념 치료(ACT) 프로그램을 실시함으로써 문제 음주 대학생들의 문제 음주 행동, 긍정적 알코올 기대, 스트레스 수준을 감소시켰다는데 의의가 있다. 셋째, 선행 연구에서 확인된 프로그램은 문제 음주 대학생을 대상으로 한 경우 우울, 스트레스, 비합리적 신념 등의 인식이나 정서 등의 연구가 주를

표 5. 치료집단과 통제집단의 처치조건과 검사 시기에 따른 알코올 사용 장애에 대한 점수변화

	사전	사후	추적
	차이값 <sup>a</sup> z값	차이값 <sup>b</sup> z값	
치료 집단	18.43(5.442)	10.14(5.242)	7.43(5.442)
	-8.29* -2.375	-11* -2.375	
통제 집단	17.57(5.533)	14.71(3.094)	14.29(4.158)
	-2.86 -1.753	-3.28 -1.690	

주. ( )안은 표준편차.

a: 사전-사후, b: 사전-추적.

\* $p < .05$ .

이루었으나 본 연구에서는 사회 인지적 측면에도 초점을 두었다는 점에서 의의가 있다고 할 수 있다. 실질적으로 대부분의 문제 음주 대학생들은 문제 음주에 대하여 심각하게 생각하지 않으며, 긍정적 알코올 기대가 상대적으로 큰 것으로 나타났다. 이러한 긍정적 알코올 기대는 문제 음주 행동을 인식 못하게 하며, 절주의 필요성을 느끼지 못하게 함으로써 사회적, 개인적으로 미치는 영향이 막대하다. 그런 의미에서 볼 때 알코올 기대를 다루는 것은 대학생들의 건전한 음주 문화를 경험하도록 하는데 의의가 있다고 볼 수 있다. 넷째, 본 연구에서는 프로그램 시작 후 탈락자가 나오지 않았는데, 이는 집단원끼리 라포 형성이 잘 이루어졌기 때문이라고 판단된다. 서로의 음주 경험을 공유하고 친밀한 관계를 쌓게 되었고, 신뢰하는 관계를 형성하게 되었다. 참가자들은 서로가 서로의 멘토의 역할을 해주게 되었다.

본 연구의 제한점과 후속 연구에서 고려되어야 할 점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구 참가자는 특정 지역의 대학생으로 한정되어 있고, 사례 수가 적어 본 연구 결과를 일반화하는 데는 신중을 기해야 한다. 따라서 추후 연구에서는 다양한 지역의 더 많은 사례를 포함시켜 일반화 가능성을 높일 필요가 있다. 둘째, 연구자와 집단 프로그램 진행자가 동일인이었다는 것이다. 이는 치료 과정에서 치료자가 보고자 하는 효과 방향으로 프로그램을 이끌고 갔을 가능성이 있으며 추후 연구는 연구자와 치료자가 다른 인물일 때 보다 정확한 효과를 입증할 수 있을 것으로 생각된다. 셋째, 본 연구에서는 기존에 효과성이 검증된 다른 치료 프로그램보다 수용 전념 치료(ACT) 프로그램이 더 효과적이라고 말할 수 있는 비교 집단을

존재하지 않는다. 이는 문제 음주 대학생의 특성상 자신이 문제 음주 행동 수준이 높은 것을 인식하지 못하고 이를 치료할 필요성을 느끼지 못하여 많은 선발 대상자 중에서 참가자가 소수에 불과하기 때문에 비교 집단을 만드는데 어려움이 있었다. 추후 연구에서는 비교집단을 설계하여 수용전념치료와 기존 치료와의 효과성의 차이를 보는 것이 필요할 것으로 생각되어진다.

## 참 고 문 헌

- 김광기, 장승욱, 제갈정 (2006). 대학교의 환경적 특성이 음주폐해에 미친 영향. 보건교육·건강증진학회지, 23(3), 65-83.
- 김미옥 (2008). 대학생 음주정도와 그 관련 요인. 전남대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 김상아 (2006). 알코올과 우울증. 서울: 한국학술정보.
- 김석도 (2000). 음주기대가 음주에 미치는 영향 : 기대 이론과 기대-가치 이론의 비교. 서울대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 김성곤 (2002). 알코올 중독의 재활에 대한 최신지견. 생물치료정신의학, 8, 3-12.
- 김수진 (2003). 대학생의 '문제음주'와 독서치료. 부산대학교 교육대학원 석사학위 청구논문.
- 김의숙 (2002). 대학생의 스트레스가 음주행동 및 음주 관련문제에 미치는 영향. 전북대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 김진훈, 김길숙, 오동렬, 김종우 (2002). 기질 및 성격특성과 알코올의존의 관련성. 중독정신의학, 6, 95-101.
- 김희영, 손정락 (2013). 문제음주자의 성격특성에 따른 스트레스관리 프로그램의 효과 비교: 반사회성 성격특성과 수동공격성 성격특서. 한국심리학회지: 건강, 18(1), 1-16.
- 남궁기 (2004). 알코올 사용 장애의 약물치료. 신경정신

- 의학, 43(6), 652-658.
- 문현미 (2006). 심리적 수용 촉진 프로그램의 개발과 효과. 가톨릭대학교 대학원 박사 학위 논문.
- 박수현 (2008). 대학생의 문제성 음주에 영향을 미치는 요인 분석 : 서울소재 대학생을 중심으로. 서울시립대학교 석사학위 청구논문.
- 박현주 (2006). 알코올중독 심각도에 따른 우울, 불안 및 사회적지지. 인제대학교 석사학위 청구논문.
- 박후남, 유숙자 (2005). 명상수련프로그램이 알코올중독 환자의 자기개념, 금주자기효능 및 금주에 미치는 효과. 정신간호학회지, 14(3), 304-312.
- 보건복지부 (2006). 정신질환실태 역학조사 2006. [PDF 파일]. 보건복지부 자료실 웹사이트, <http://library.mw.go.kr>
- 서순아 (2007). 인지행동 치료가 대학생의 우울, 알코올 기대, 부정적 정서완화 대처 및 문제 음주 행동에 미치는 효과. 전북대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 송혜정, 손정락(2011). 경험논문 : 수용-전념 집단 프로그램이 폭식장애 경향이 있는 대학생의 분노, 스트레스 및 폭식행동에 미치는 효과. 한국심리학회지: 건강, 16(1), 15-27.
- 신윤철 (2009). 마음챙김명상이 회복중인 알코올 의존자의 부정적 정서와 자기통제력에 미치는 영향. 중앙대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 신행우 (1999). 성격 특성이 음주문제에 미치는 영향. 한국심리학회지: 임상, 18(1), 105-122.
- 원호택 (1997). 이상 심리학. 서울: 법문사
- 유채영 (2000). 문제음주자의 변화동기에 관한 연구 : 변화전략 수립을 위한 동기유형 분석을 중심으로. 서울대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 이병욱, 이충현, 이필구, 최문중, 남궁기 (2000). 한국어판 알코올 사용 장애 진단검사(AUDIT-K: Alcohol Use Disorders Identification Test)의 개발: 신뢰도 및 타당도 검사, 한국중독성실험학회지, 4(2), 83-92.
- 이수란 (2006). 마음챙김 명상훈련이 알코올 중독자의 부정적 정서와 음주에 관한 신념에 미치는 영향. 경남대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 이정은 (2005). 자기복잡성과 자기효능감이 우울과 지각된 스트레스에 미치는 영향. 아주대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 이혜일, 손정락 (2009). 동기화 프로그램이 대학생의 알코올 기대, 금주 효능감 및 문제 음주에 미치는 효과. 대한스트레스학회지, 17(3), 237-245.
- 임성범 (2005). 알코올중독 환자의 재발요인에 관한 연구. 대구대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 정우진, 이선미, 한광협 (2006). 원저 : 주종별 알코올의 사회경제적 비용 추계: 술 주종과 사회경제적 비용의 연관성 연구. 대한보건협회학술지, 32(1), 1-8.
- 정원철 (2006). 대학생의 문제성 음주의 실태와 관련 심리사회적 요인. 한국사회 복지학, 5(8), 347-371.
- 정원철 (2006). 대학생의 문제성음주의 실태와 관련 심리사회적 요인. 한국사회복지학, 5(8), 347-371.
- 조현섭 (2004). 문제음주 선별검사 개발. 이화여자대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 한국 대학생 알코올 문제 예방 협회 (2008). 2008년 한국대학생 음주실태. 미간행
- Babor, T. F., & Haggins-Biddle, J. C. (2001). *Brief intervention for hazardous and harmful drinking: a manual for use in primary care*. Geneva, World Health Organization. Department of Mental Health and Substance Dependence.
- Beck, A. T., Wright, F. D., Newman, C. F., & Liese, B. S. (1993). *Cognitive Therapy of Substance Abuse*. New York: Guilford.
- Bond, F. W., & Bunce, D. (2001). Job control mediates change in a work reorganization intervention for stress reduction. *Journal of Occupational Health Psychology*, 6, 290-302.
- Bond, F. W., & Hayes, S. C. (2002). *ACT at work*. In F. W. Bond & W. Dryden (Eds), *Handbook of brief cognitive behaviour*

- therapy. Chichester, United Kingdom: Wiley.
- Cohen, S., & Williamson, G. (1991). Stress and infectious disease in humans. *Psychological Bulletin*, 109, 5-24.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396.
- Evans, S., Ferrando, S., Findler, M., Stowell, C., Smart, C., & Haglin, D. (2008). Mindfulness-based cognitive therapy for generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 716-721.
- Hayes, S., Strosahl, K., & Wilson, K. (1999). *Acceptance and commitment therapy : An experiential approach to behavior change*. Guilford Press.
- Hayes, S., Wilson, K., Gifford, E., Bissett, R., Piasecki, M., Batten, S., Byrd, M., & Gregg, J. (2004). A Preliminary trial of twelve-step facilitation and acceptance and commitment therapy with polysubstance-abusing methadone-maintained opiate addicts. *Behavior therapy*, 37(4), 667-688.
- Heffner, M., Eifert, G., Parker, B., Hernandez, D., & Sperry, J. (2003). Valued directions: Acceptance and commitment therapy in the treatment of alcohol dependence. *Cognitive and Behavioral Practice*, 10(4), 378-383.
- Hingson, R., Heeren, T., Levenson, S., Jamanka, A., & Voas, R. (2002). Age of drinking onset, driving after drinking, and involvement in alcohol related motor-vehicle crashes. *Accident Analysis & Prevention*, 34(1), 85-92.
- Institute of Medicine. (1990). *Broadening the base of treatment for alcohol problems*. Washington, DC: National Academy Press.
- Kushner, M. G., Donahue, C., Sletten, S., Thuras, P., Abrams, K., Peterson, J., & Frye, B. (2006). Cognitive behavioral treatment of comorbid anxiety disorder in alcoholism treatment patients: Presentation of a prototype program and future directions. *Journal of Mental Health*, 15(6), 697-707.
- Leigh, B. C., & Stacy, A. W. (1993). Alcohol outcome expectancies: Scale construction and predictive utility in higher order confirmatory models. *Psychological Assessment*, 5, 216-229.
- Lugo, W. A. (2003). *Can binge drinking in college be stopped? Lessons learned at the University of Wisconsin-Madison*. Doctoral Dissertation. University of Wisconsin-Madison, Wisconsin. USA.
- Lugo, W. A. (2003). *Can binge drinking in college be stopped? Lessons learned at the University of Wisconsin-Madison*. Doctoral Dissertation. University of Wisconsin-Madison, Wisconsin. USA.
- Mallett, K., Lee, C. M., Turrise, 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.
- Schadé, A., Marquenie, L. A., Balkom, A. J. L. M., Koeter, M. W. J., Beurs, E. D., Dyck, R., & Brick, W. (2007). Anxiety disorders: Treatable regardless of the severity of comorbid alcohol dependence. *European Addiction Research*, 13(2), 109-115.
- Schadé, A., Marquenie, L. A., Balkom, A. J. L. M., Koeter, M. W. J., Beurs, E. D., Dyck, R., & Brick, W. (2007). Anxiety disorders: Treatable regardless of the severity of comorbid alcohol dependence. *European Addiction Research*, 13(2), 109-115.

- Wechsler, H., Kuo, M., Lee, H., & Dowdall, G. W. (2000). Environmental correlates of underage alcohol use and related problems of college students. *American Journal of Preventive Medicine*, 19(1), 24-29.
- Wilson, K., Hayes, S., & Byrd, M. (2000). Exploring compatibilities between Acceptance and Commitment Therapy and 12-step treatment for substance abuse. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 18(4), 209-234.
- World Health Organization. (1992). *The International Statistical Classification of Diseases and Health Related Problems*, 10th ed. Geneva, World Health Organization.
- Zettle, R. & Hayes, S. (2002). *Brief ACT treatment of depression*. In F. W. Bond & W. Dryden (Eds.), *Handbook of Brief Cognitive Behaviour Therapy* (p35-53). John Wiley & Sons, Ltd.
- Zettle, R., & Rains, J. (1989). Group cognitive and contextual therapies in treatment of depression. *Journal of clinical psychology*, 45(3), 436-445.

원고접수일: 2013년 1월 21일

논문심사일: 2013년 2월 7일

게재결정일: 2013년 9월 6일

# Effects of Acceptance and Commitment Therapy(ACT) on Problem Drinking Behavior, Alcohol Expectancy, and Perceived Stress of the College Students with Problem Drinking

YeonJeong Jo

ChongNak Son

Department of Psychology  
Chonbuk National University

The purpose of this study is to explore the effects of Acceptance and Commitment Therapy(ACT) on problem drinking behavior, alcohol expectancy, and perceived stress of the college students with problem drinking. Four hundred seventy three college students with problem drinking who lived in Chonbuk province completed the Korean Version of Alcohol Use Disorders Identification Test(AUDIT-K), Problem Drinking Screening Test(PDST), Alcohol Expectancy Scale(AES), and Perceived Stress Scale(PSS). Fourteen patients who selected by those scales were randomly assigned to 7 in the ACT group and 7 in the control group. ACT program was administered for 8 sessions. All participants completed Korean Version of Alcohol Use Disorders Identification Test(AUDIT-K), Problem Drinking Screening Test(PDST), Alcohol Expectancy Scale(AES), and Perceived Stress Scale(PSS) at pre-test, post-test, and at 8 weeks follow-up periods. The results of this study were as follows: Problem Drinking Behavior, Alcohol Expectancy, and Perceived Stress of therapy group was decreased more than those of the control group. Finally, the implications and the limitations of this study, and the suggestions for future study were also discussed.

*Keywords: Problem Drinking, Alcohol Expectancy, Perceived Stress, Acceptance and Commitment(ACT)*