

## 단주동맹 참여자의 특성

홍성진\*† · 이상연\* · 백주희\*

### The Characteristics of the Participants of Alcoholics Anonymous

Sung Jin Hong, M.D.,\*† Sang Yeon Lee, M.D.,\* Ju Hee Paik, M.D.\*

— ABSTRACT ————— *Korean J Psychosomatic Medicine 5(1) : 108-117, 1997* —

The purpose of this study is to evaluate the demographic characteristics, alcohol-related characteristics and personality trends in the participants of Alcoholics Anonymous. We compared the 33 participants of Alcoholics Anonymous maintaining abstinence at least over 6 months with 35 hospitalized alcoholic patients who have never attended Alcoholics Anonymous and 32 normal controls. The personality trend was measured by Catell's 16 Personality Factors Questionnaire. -Korean Version.

The results were as follows :

1) In the demographic data, the participants of Alcoholics Anonymous were mainly 40's, graduated from high school, married, unemployed, middle class in economic state, first or second sons.

2) In alcohol related characteristics, age of first drinking was mainly distributed from 15 to 19 years-old. The most common psychosocial and environmental problem as precipitating factor of alcohol consumption was the problem with primary support group and the second one was occupational. Most of them drank everyday, and admitted one time.

3) In the first stratum sources traits, the participants of Alcoholics Anonymous demonstrated significantly higher score than hospitalized alcoholic patients, but lower than normal control in C-factor(stableness). They demonstrated significantly higher score than hospitalized alcoholic patients and normal controls in O-factor(Guilt-proness) and demonstrated significantly higher score than hospitalized alcoholic patients in Q3-factor(self-control).

4) In the second stratum sources traits, they demonstrated significantly higher score than hospitalized alcoholic patients in EXT-factor(extroversions), and lower score than hospitalized alcoholic patients and normal controls in IND-factor(independence).

**KEY WORDS** : Alcoholics Anonymous · Alcoholic patient · Personality trend.

---

\*서울적십자병원 신경정신과

*Department of Neuropsychiatry, Seoul Red Cross Hospital, Seoul, Korea*

†*Corresponding author*

## 서론

주정중독(알콜의존 또는 남용)은 도덕적 실패, 내과적 질환, 정신장애, 행동적 문제, 문화적으로 유발된 사회적 일탈 등 다양하게 정의되어 왔다(Lader와 Edward 1990). 이같이 주정중독을 단일질환으로 보기 어려우며, 정의에 있어서도 그 기준이 사회 문화적 배경에 따라 차이가 있을 수 있다. 그 동안 한국에서의 음주는 매우 관용적이어서 한국문화가 이를 수용하고 있었고, 한국인은 대인관계의 수단으로 술을 마시게 되는 것 같으며, 한국에서는 주정중독이나 과음에 대한 수용도가 높다고 하였다(한동세 1971; 김광일 등 1973). 그러나 우리 나라도 산업화, 서구화 경향과 사회경제적 여건의 발달로 술 소비량의 증가와 술에 관련된 문제와 더불어 주정중독자의 수가 매년 증가하고 있어 또 다른 사회적 문제가 되고 있다(오태원과 윤석화 1980). 이정균(1988)은 주정중독의 평생유병율이 21.98%라고 하였고 박중호 등(1989)은 한국정신장애 역학조사에서 주정중독이 한국인의 정신장애중 가장 많으며 전체 성인의 16% 이상이 주정중독으로 고통받고 있다고 하였다. 또한 의료보험제도의 확산으로 인해 그간 경제적 이유로 입원치료가 힘들었던 주정중독환자의 입원치료가 앞으로 더욱 늘어날 것이라는 보고(신수철 등 1990)로 미루어 볼 때 주정중독환자의 치료가 신경정신과 영역에서 차지하는 비중이 클 것이라고 예상할 수 있다.

그 동안 주정중독에 취약성을 갖는 인격에 관한 연구가 많이 진행되어 주정중독 그 자체로서의 질병과 다른 원인에 따른 이차적인 증상으로서의 질병을 구분하여 치료효과를 높여 보려는 시도가 많았었다(Barnes 1979; Schuckit 1985; Hesselbrock 등 1985). 그러나 그러한 노력에도 불구하고 그 치료의 복잡성과 효과에 대한 낙관적이지 못한 견해가 지배적이며 실제로 주정중독환자에 대한 치료는 입원을 통한 해독치료와 격리수용 이상의 의미를 벗어나지 못하고 있으며, 퇴원후의 환자에 대한 재활 프로그램은 매우 부족한 상태지만 몇몇 접근법들이 시도되고 있고, 그 가운데는 집단의 결속을 통한 지속적 단주의 효과를 노린 단주동맹이 있다.

단주동맹은 하나의 자조집단으로서, 자조집단은 전통적인 병원환경 내에서의 의사-환자관계를 전제로한 치료가 아니라 집단 구성원간의 자발적인 동기와 주도

에 의해 문제점을 해결하는 것이 특징으로, 각 개인의 정신역동을 다루지 않고 성격변화나 가정환경의 개선 등의 부차적인 문제는 중요시하지 않는 것을 원칙으로 한다(이만홍과 이호영 1988). 단주동맹의 사회적 본질은 주정중독을 질병의 개념으로 받아들이고 음주에 관해 개인적인 무력감과 자신을 통제할 보다 더 큰 힘이 있다는 것을 강조하고 있다(Shaw 1971). 단주동맹 참여자들은, 주정중독은 완치가 없고 따라서 단주가 문제성 음주에 대한 유일한 대안이라고 생각을 하며(Ogborne와 Glaser 1981) Emrick 등(1979)은 단주동맹 참여자들은 전형적인 주정중독환자는 아니며 비참여자에 비해 더 사교적이고 사회적으로 능력이 나은 사람들과 하겠다. 단주동맹은 주정중독환자의 회복에 대한 일차적이면서도 가장 성공적인 치료로서 세계적으로 인식되고 있으며(Sheeren 1988) 주정중독환자의 임상적 치료후 단주동맹에 꾸준한 참석은 전체적인 금주상태의 유지와 상관성을 보였다는 보고(Hoffmann 등 1983)가 있으며, Vaillant와 Milofsky(1982)는 단주동맹 형태의 자조집단이 단주를 유지하는데 있어서 임상적 치료보다 더 효과적이라고 하였다. 그러나 단주동맹의 대중화와 효과에도 불구하고 미국의 주정중독환자의 5%만이 단주동맹 참여자이며(Tournier 1979), McCance와 McCance(1969)는 단주동맹 참여를 권유했을 때 문제성 음주자의 20% 미만이 규칙적이고 지속적으로 참석한다고 하였다. 우리 나라에서도 윤정섭 등(1992)의 연구에서 퇴원환자중 20.3%가 10회 이상 지속적으로 단주동맹에 참여하는 것으로 보고하였지만, 성상경 등(1993)은 2.2%라고 보고한 것과 같이 단주동맹이 하나의 치료 모델로 아직은 정립되지 않은 상태이다. 이에 저자는 현재 단주 동맹 참여를 통해 단주에 성공하고 있는 집단과 단주동맹에 한 번도 참여하지 않았던 입원환자군과 정상대조군 사이의 인구통계학적 특성과 음주관련특성, 그리고 성격경향을 조사해 봄으로써 단주동맹 참여자에 관해 고찰해 보고자 한다.

## 연구대상 및 방법

### 1. 연구대상

연구대상은 1996년 3월 1일부터 1996년 12월 31일까지 매주 화요일과 금요일에 서울적십자병원에서 열리는 단주동맹에 참여하고 있는 사람 중에서 조사당시

단주 중에 있고 참여기간이 6개월 이상인 남자로 하였으며, 단주동맹 참여자중 단주 중에 있고 참여기간이 6개월 이상인 남자는 모두 48명이었으나 이중 설문지 작성요령에 크게 어긋나거나, 제대로 응답하지 않은 경우를 제외한 총 33명이 선택되었다. 입원환자군으로는 1996년 3월 1일부터 1996년 12월 31일까지 서울적십자병원 신경정신과, 청량리정신병원, 백암정신병원에 음주와 관련된 문제로 입원한 환자 60명 중 DSM-IV (American Psychiatric Association 1994)의 알코올의존과 남용의 진단기준에 부합된 20세에서 60세 사이의 남자 환자중 이학적, 신경학적 이상소견이 없고 단주동맹에 참여한 경험이 없는 환자로서 검사에 협조적인 환자 35명을 대상으로 하였다. 정상대조군은 서울적십자병원에 근무하는 남자직원과 직원의 남자가족 50명 중 설문지에 제대로 응답하지 않았거나, Michigan 주정중독 선별검사(Michigan Alcohol Screening Test : 이하 MAST)상 5점 이상 인 경우를 제외한 총 32명을 대상으로 하였다.

## 2. 연구방법

사전에 연구목적에 대한 설명후 동의한 대상자들로 하여금 저자들이 고안한 설문지에 스스로 답하는 형식으로 하였고, 설문지의 내용은 인구통계학적 특성, 음주 관련 특성, 음주 동기에 관한 심리 사회적, 환경적 요인 및 성격특성을 포함하고 있다. 심리 사회적, 환경적 문제는 DSM-IV(American Psychiatric Association 1994) Axis IV에 의거하였고, 정상대조군에게는 장환일과 전진숙(1985)이 번안한 MAST 설문지를 추가하여 주정중독을 선별하였다.

## 3. 연구도구

1) 성격특성에 관한 검사 : 염태호와 김정규(1990)가 한국 표준화한 Cattell등(1970)의 16-Personality Factors 설문지(이하 16PF)를 이용하였다. 16PF는 총 165문항으로 되어 있으며 각 문항의 점수는 5점 Scale로서 정상인과 비정상인 등이 공통적으로 갖는 16개의 양극단적인 의미를 보이는 근원적인 성격적인 특성들로서 일차요인을 산출하고, 이어 재차 요인분석을 거쳐 이차요인을 알아 낼 수 있게 되어 있다. 이차요인은 어떤 행동에 대하여 구체적인 영향을 미치는 것이 아니라 간접적인 영향을 미치는 것으로, 인격특성들끼리 유기적으로 상호작용 하는 성격적인 특성들로 설명된다.

검사에 대한 결과해석은 염태호와 김정규(1990)의 성격요인검사-실시요강과 해석방법에 의거하였다.

2) Michigan 주정중독 선별검사(Michigan Alcohol Screening Test) : Selzer(1971)가 고안하고 장환일과 전진숙(1985)이 번안한 내용을 이용하였다. MAST는 총 25문항으로 되어 있으며 각 문항마다 "예-아니오"로 답하게 된 구조적 면담기구로서 주정중독의 선별검사로 쓰이고 있으며 선별검사 목적으로 상당히 높은 타당도와 확실성을 가지고 있다(Selzer 1971).

3) DSM-IV Axis IV에 근거한 심리 사회적, 환경적 문제 : 총 9항목으로 구성되어 있으며 여기에 음주 동기에 심리 사회적, 환경적 문제가 없는 경우를 추가하였는데, Axis IV는 부정적인 생활 사건, 환경적 어려움이나 결함, 가족이나 다른 대인관계에서의 스트레스, 부적절한 사회적 지지나 개인 자원, 기타 개인의 어려움이 발생할 수 있는 환경문제들에 대한 것으로, 개인의 정신장애의 유발이나 악화에 있어서 역할을 할뿐만 아니라, 개인의 정신병리의 결과로서 발전되기도 하고 때로는 전반적인 치료계획에 고려되어야 할 문제를 포함하기도 한다(American Psychiatric Association 1994).

## 4. 자료처리

본 연구의 자료는 SPSS/PC(+) 통계 package를 사용하여 분석하였으며 단주동맹 참여 군과 입원환자군 그리고 정상 대조군 사이의 인구통계학적 특성 및 음주 관련특성은 chi-square를 이용하였고 성격요인에 관한 비교는 일원분산분석(one-way ANOVA)을 이용하였고 사후검정으로 Duncan test를 시행하였다. 유의수준은 0.05이하로 하였다.

# 결 과

## 1. 인구통계학적 특성

연령 분포는 40~49세가 단주동맹 참여자에서 17명(51.9%), 입원환자군에서 21명(60.0%), 정상대조군에서 16명(50.0%)으로 각각 가장 많았고 각 군간에 유의한 차이는 없었다. 교육수준은 고등학교 졸업이 단주동맹 참여자에서 21명(63.6%), 입원환자군에서 21명(60.0%), 정상대조군에서 18명(56.3%)으로 각각 가장 많았다. 결혼상태에서는 기혼이 단주동맹 참여자에서 19명(57.6%), 입원환자군에서 18명(51.4%), 정상대조군

에서 26명(81.3%)으로 각각 가장 많았다. 직업은 무직이 단주동맹 참여자에서 10명(30.3%), 입원환자군에서 10명(28.6%)으로 가장 많았지만 정상대조군에서는 1명(3.1%)이었다. 경제적 상태는 중류라고 표기한 경우가 단주동맹 참여자에서 24명(72.7%), 입원환자군에서 25명(71.4%), 정상대조군에서 25명(78.1%)으로 각각 가장 많았다. 출생순위는 장남과 차남이 각각 단주동맹 참여자에서 15명(45.5%)과 13명(39.4%), 입원환자군에서 12명(34.3%)과 20명(57.1%), 정상대조군에서 16명(50%)과 12명(37.5%)으로 상위출생이 많았다(Table 1).

## 2. 알콜관련특성

첫 음주의 연령 분포는 15~19세가 단주동맹 참여자에서 19명(57.6%), 입원환자군에서 20명(57.1%), 정상대조군에서 19명(59.4%)으로 각각 가장 많았고 각 군간에 유의한 차이는 없었다. 음주를 하게되는 동기에 심리 사회적, 환경적 문제가 있었는지에 여부와 있는 경우 어떤 심리 사회적, 환경적 문제가 작용하였는지에 대한 요인별 빈도에서 단주동맹에서는 일차적인 지지집단과의 문제가 15명(45.5%)으로 가장 많았고 그 다음으로 직업적 문제가 12명(36.3%)을 보였고, 입원환자군에서는 직업적인 문제가 15명(42.9%)으로 가장 많았으며 그 다음으로 일차적인 지지집단과의 문제가 13명(37.1%)을 보인 반면에 정상대조군에서는 음주에 있어서 어떤 심리 사회적, 환경적 문제에 대한 동기가 없다고 표기한 경우가 22명(62.9%)으로 가장 많았다. 음주빈도에 있어서 일주일에 5~6회가 단주동맹은 22명(66.7%) 입원환자군은 21명(60.0%)으로 가장 많았고 양군간에 유의한 차이는 없었다. 입원횟수는 1회 입원이 단주동맹 참여자에서 13명(39.4%), 입원환자군에서 22명(62.8%)으로 각각 가장 많았고 통계적으로 유의하지 않았다(Table 2).

## 3. 각 군간의 16PF 비교

### 1) 각 군간의 일차요인 비교

각 군간에 유의하게 차이를 보이는 일차요인으로는 C요인(약한 자아강도 대 강한 자아강도), O요인(편한 감 대 죄책감), Q<sub>3</sub>요인(약한 통제력 대 강한 통제력)등에서 유의한 차이를 보였다. 이를 살펴보면 C요인에서는 입원환자군, 단주동맹, 정상대조군 순으로 상호간에

**Table 1.** Demographic data of the participants of Alcoholics Anonymous, hospitalized alcoholic patients and normal controls

	Participants of Alcoholics Anonymous N=33(%)	Hospitalized alcoholic patients N=35(%)	Normal controls N=32(%)
Age(yrs)			
21 - 29	4(12.1)	2( 5.7)	2( 6.2)
30 - 39	9(27.3)	7(20.0)	10(31.3)
40 - 49	17(51.5)	21(60.0)	16(50.0)
50 - 59	3( 9.0)	5(14.3)	4(12.5)
Education(years)			
Below 6	3( 9.0)	2( 5.7)	1( 3.1)
7 - 9	5(15.2)	9(25.7)	8(25.8)
10 - 12	21(63.6)	21(60.0)	18(56.3)
Above 13	4(12.1)	3( 8.6)	5(15.6)
Marital status*			
Unmarried	11(33.3)	7(20)	4(12.5)
Married	19(57.6)	18(51.4)	26(81.3)
Divorce	2( 6.0)	9(25.7)	0( 0)
Others	1( 3.0)	1( 2.9)	2( 6.3)
Occupations*			
Professional	1( 3.0)	0( 0)	5(15.7)
Commercial/ Service	9(27.3)	10(28.6)	8(25.0)
Clerical	1( 3.0)	2( 5.7)	7(21.8)
Labor	4(12.1)	6(17.1)	3( 9.4)
Agricultural	1( 3.0)	2( 5.7)	1( 3.1)
Unemployed	10(30.3)	10(28.6)	1( 3.1)
Others	7(21.2)	5(14.3)	7(21.9)
Economic state			
Upper	7(21.2)	3( 8.6)	6(18.8)
Middle	24(72.7)	25(71.4)	25(78.1)
Low	2( 6.1)	7(20)	1( 3.1)
Sibling order			
First son	15(45.5)	12(34.3)	16(50)
Second son	13(39.4)	20(57.1)	12(37.5)
Last son	5(15.2)	1( 2.9)	4(12.5)
Only son	0( 0)	2( 5.7)	0( 0)

by Chi-square test \*p < 0.05

유의한 차이(F=17.96, df=2, p < 0.0001)를 보여서 단주동맹은 정상대조군보다 약한 자아강도를 보였고 입원환자군보다 강한 자아강도를 나타냈다. O요인에서는 단주동맹 집단, 입원환자군, 정상대조군 순으로 상호간에 유의한 차이(F=21.68, df=2, p < 0.0001)를 보

**Table 2.** Alcohol-related Characteristics of the participants of Alcoholics Anonymous, hospitalized alcoholic patients and normal controls

	Participants of Alcoholics Anonymous N=33(%)	Hospitalized alcoholic patients N=35(%)	Normal controls N=32(%)
Age of first drinking(years)			
Below 15	3( 9.1)	2( 5.7)	2( 6.1)
15 - 19	19(57.6)	20(57.1)	19(59.4)
20 - 24	9(27.3)	11(31.1)	9(28.1)
Above 25	2( 6.1)	2( 5.7)	2( 6.3)
Psychosocial and environmental problems**			
1. Primary support group	15(45.5)	13(37.1)	2( 5.7)
2. Social environmental problem	2( 6.1)	3( 8.6)	2( 5.7)
3. Educational	0( 0)	1( 2.9)	1( 3.1)
4. Occupational	12(36.3)	15(42.9)	4(11.4)
5. Housing problem	0( 0)	0( 0)	0( 0)
6. Economic problem	1( 3.0)	2( 5.7)	1( 3.1)
7. Problem with health care service	0( 0)	1( 3.0)	0( 0)
8. Problems with the legal system/crime	0( 0)	0( 0)	0( 0)
9. Other psychosocial and environmental	0( 0)	0( 0)	0( 0)
10. No motivation	3( 9.1)	1( 2.9)	22(62.9)
Frequency of drinking			
1 - 2/week	4(12.1)	5(14.3)	
3 - 4/week	7(21.2)	9(25.7)	
5 - 6/week	22(66.7)	21(60.0)	
Less than 1/Month	0( 0)	0( 0)	
Frequency of admission			
1	13(39.4)	22(62.8)	
2 - 5	6(18.2)	7(20.0)	
6 - 9	5(15.1)	3( 8.6)	
Above 10	9(27.3)	3( 8.6)	

by Chi-square test \*\*p < 0.01

여 단주동맹에서 높은 죄책감을 보였다. Q<sub>3</sub>요인에서는 단주동맹과 정상대조군이 입원환자군과 유의한 차이 (F=10.42, df=2, p=0.001)를 보여 단주동맹 집단에서 입원환자군보다 더 강한 통제력을 보였다(Table 3).

## 2) 각 군간의 이차요인 비교

이차요인에서는 EXT(내향성 대 외향성), IND요인(종속성 대 자립성)에서 유의한 차이를 보였다. 이를 살펴보면 EXT요인에서는 단주동맹과 정상대조군이 입원환자군과 유의한 차이를 보여(F=4.80, df=2, p=0.011) 단주동맹과 정상대조군에서 외향성이 더 높았다. IND요인에서는 단주동맹이 입원환자군 및 정상대조군과 유의한 차이를 보여(F=4.111, df=2, p=0.019) 단

주동맹에서 종속성이 높았다(Table 4).

## 고 찰

본 연구에서 인구통계학적 측면을 살펴보면, 단주동맹 집단의 평균 연령은 40.24±9.37세로 40대가 가장 많은 분포를 보였다. 이는 윤정섭 등(1992)의 보고와 유사한데, 주로 중년 남성이 단주동맹에 참여한다는 Ogborne과 Glaser(1981)의 보고와도 유사하며, 최근에는 젊은 층과 여성의 참여가 많아지고 있다고 한다 (Leach와 Norris 1977). 교육수준은 고등학교 이상의 학력이 75.7%로 윤정섭 등(1992)의 보고나 Matthew등(1994)이 단주동맹 참여자의 교육수준을 평균 12

**Table 3.** Means, standard deviations, F ratio and Duncan test of first stratum source traits of the participants of Alcoholics Anonymous, hospitalized alcoholic patients and normal controls

Factors	Participants of Alcoholic Anonymous N=33	Hospitalized alcoholic patients N=35	Normal controls N=32	F	Duncan test
A	5.46±1.37	5.66±1.37	5.59±1.39	0.15	
B	2.21±1.68	2.16±1.63	2.58±1.86	0.49	
C	4.49±1.77	3.46±1.80	5.97±1.49	17.96**	*pt < aa < nl
E	4.73±1.55	5.09±1.77	4.91±1.03	0.49	
F	4.97±1.76	5.20±1.90	5.31±1.51	0.33	
G	5.50±1.95	6.24±1.72	6.12±1.86	1.40	
H	5.75±1.50	5.56±1.64	6.04±1.34	0.72	
I	6.46±2.24	5.77±1.88	5.69±1.57	1.59	
L	4.55±1.70	4.97±1.49	4.34±1.62	1.35	
M	6.55±1.77	5.93±1.80	5.53±1.70	2.74	
N	5.06±1.41	5.03±1.48	5.15±1.43	0.05	
O	7.40±1.44	5.97±1.87	4.88±1.24	21.68**	*pt, nl < aa
Q1	5.40±1.56	5.83±1.47	5.53±1.16	0.85	
Q2	5.64±1.85	5.34±1.83	5.59±1.30	1.90	
Q3	5.28±1.46	3.88±1.75	6.06±1.55	10.42**	*aa, nl > pt
Q4	8.61±6.16	5.63±2.61	5.49±5.14	4.42	

\*\*p < 0.01

# : aa : participants of Alcoholics Anonymous  
 pt : hospitalized alcoholic patients  
 nl : normal controls

**Table 4.** Means, standard deviations, F ratio and duncan test of second-stratum source traits of the participants of Alcoholics Anonymous, hospitalized alcoholic patients and normal controls

Factors	Participants of Alcoholics Anonymous N=33	Hospitalized alcoholic patients N=35	Normal controls N=32	F	Duncan test
EXT	6.61±2.97	4.72±1.41	6.62±2.99	4.80*	*aa, nl > pt
ANX	6.04±1.51	6.26±1.52	5.52±1.37	1.83	
TOU	4.55±1.82	5.09±1.54	5.44±1.32	2.65	
IND	4.46±1.18	5.20±1.45	5.19±0.93	4.11*	*aa < pt, nl
SUP	5.44±1.27	5.24±1.43	5.58±1.42	0.42	
CRE	5.52±1.37	5.03±1.15	5.19±1.00	1.48	

\*p < 0.05

# : aa : participants of Alcoholics Anonymous  
 pt : hospitalized alcoholic patients  
 nl : normal controls

년이라고 한 것과 유사하다. 경제적 상태는 윤점섭 등 (1992)의 연구에서 상위계층이 단주동맹 참여가 많다고 하였는데 본 연구에서도 78.8%가 중류 이상으로 표기하였다. 이 결과는 주정중독환자들은 무식하고 가난한 사람들에게서 많다는 견해(Chafetz 1969)와는 상이하지만, 주정중독환자들은 교육수준이 중·고등학교 졸업정도이고 사회경제적 여건이 중류라는 보고(이영호 1980)와는 유사한 소견을 보이고 있다. 결혼에 있어서 기혼이 57.6%로, 반수 이상이 가정생활을 유지하고

있고, 입원환자군이나 정상대조군과 유의한 차이를 보이지 않았다. 이것은 주정중독환자의 결혼생활유지가 83.1%에서 가능했다는 보고(오태원과 윤석화 1980)와 결혼 후 일정한 연령에서 발병하는 알콜성 정신장애의 가정생활은 전통적인 대가족제도에서의 의존과 유대, 남성 중심적이면서도 여성의 복종과 은순을 강조해온 유교적 전통이 결혼을 파기하지 않고 유지하게 한다(임영진 1982)는 보고와 유사하다. 직업은 각 분야에 다양하게 분포하였지만 단주동맹 참여자와 입원환자군에서

무직이 각각 30.3%와 28.6%를 보였는데 이는 주정중독 환자에서 무직을 38.3%라고 한 연구(박종호 등 1989)와는 유사한 소견을 보였지만 윤정섭 등(1992)의 연구에서 단주동맹 참여자 중 16.7%가 무직이었다는 보고와는 다소 차이를 보였다. 출생순위는 첫째가 45.5%, 둘째가 39.4%로 상위출생이 많았고 입원환자군과 유의한 차이를 보이지 않았다. 이는 주정중독환자는 장남이 32%에서 43%이고 막내와 독자가 3%에서 7%라고 한 이전의 보고들(이영호 1980; 오태원과 윤석화 1980)과 유사한데 일반적으로 부모가 장남에게는 보호와 기대수준을 높게 설정해 놓을 뿐 아니라 청장년기에 가서는 부모와 동생들에 대한 사회적인 책임이 무겁게 지워지기 때문에 오는 부담감과 긴장이 많고 이러한 사회 문화적 특성이 주정중독과 역동관계를 이룰 수 있다(이영호 1980)고 하였다.

음주와 관련된 특성에서 첫 음주의 연령 분포는 15~19세가 단주동맹에서 57.6%로 가장 많았고 다른 집단과 유의한 차이는 없었다. 이것은 주정중독환자의 첫 음주연령에 관한 이전의 연구들(송남옥 등 1971; 임영진 1982; 오태원과 윤석화 1980)과 유사하였으나 첫 음주시기를 13~14세로 보고한 Stacey(1972)의 연구나, 근로청소년에서 첫 음주시기가 평균 11.5세라고 보고한 연구(이길홍 1983)와는 큰 차이를 보이는 것으로 대상군이 속한 사회 문화적 환경이나 응답의 신뢰성에 대한 고려가 필요할 것 같다. 음주를 하게 되는 동기에 어떤 심리 사회적, 환경적 문제가 있는지에 관한 요인별 빈도에서, 단주동맹 참여자에서는 일차적 지지집단과의 문제와 직업적인 문제가 각각 45.5%와 24.2%, 입원환자군에서는 직업적인 문제와 일차 지지집단과의 문제가 각각 42.9%와 37.1%인 반면 정상대조군에서는 음주에 특별히 문제가 되는 동기가 없다고 표기한 경우가 68.8%로 가장 많았다. 이 결과는 직업 및 경제적 문제, 가정 내 문제가 주정중독환자의 50%에서 유발요인으로 작용한다는 보고(신수철 등 1990; 임영진 1982; 오태원과 윤석화 1980)와 비슷한 결과인데 신수철 등(1992)은 이러한 결과를 가정이나 직장생활에서 오는 갈등과 이로 인한 심리적 고통, 정서적 불안에서 도피하기 위하여 무절제하게 음주를 하게 되는 요인이 있음을 추정하게 하는 것이라고 하였다. 음주빈도는 단주동맹 참여자와 입원환자군사이에 유의한 차이가 없어 단주동맹 참여자의 경우 단주 전에 66.7%, 입원환자군은 60.0%에서 거

의 매일 음주를 하였으며 입원횟수에서 1회 입원이 단주동맹 참여자에서 39.4% 입원환자군에서 62.8%로 각 군에서 1회 입원이 가장 많았고 이것은 주정중독환자의 입원횟수에 관한 이전의 보고(신수철 등 1990; 오태원과 윤석화 1980)들과 유사하다. 비록 두 집단간에 통계적으로 유의하지는 않았지만 10회 이상 입원을 했던 경우가 단주동맹에서 27.3%로 입원환자군의 8.6% 보다 더 높은 것으로 나왔는데 이것은 단주동맹 참여는 경미한 문제성 음주 자보다는 중증 이상의 문제성 음주 자에게 더 관심을 끈다는 보고(Canter 1965; Leach와 Norris 1977)로 이해될 수 있지만 입원환자군의 선택에 있어서 검사에 적절하고 협조적인 사람들을 대상으로 함으로써 상대적으로 입원 횟수가 많은 환자들이 제외되었을 가능성도 고려해야 할 것 같다.

16PF를 이용한 성격요인 검사중 일차요인의 각 항목을 살펴보면, 첫째 단주동맹 집단은 입원환자군에 비해서는 강한 자아강도를 보였지만 정상대조군에 비해 약한 자아강도를 보였는데 약한 자아강도란 정서적으로 불안하고 감정적이고 변덕스럽고 인내력이 없고 쉽게 포기하며 세심하게 주의하지 못하고 책임을 회피하는 경향이 있다고 하였다(Catell 등 1970). 이것은 Sandahl 등(1987)과 Vaillant(1983)가 주정중독환자가 일반인에 비해 자아강도가 약하고 신경증적 증후를 많이 보였다는 보고와 이석환 등(1991)의 국내 보고와 일치되는 결과로서 단주동맹집단이 비참여집단보다 자아 강도가 높다는 보고(Seiden 1960)와는 일치되지만 자아강도가 단주동맹의 참여 도를 예측할 수 없다는 보고(Trice와 Roman 1970)와는 다소 상반된 결과이다. 그러나 자아강도는 스트레스 하에서 자아의 붕괴를 막고 자가향상성을 유지할 수 있는 능력이며(Stranger 1974), 충동의 통제, 적절성, 스트레스에 대한 개인내 반응의 변인들과 같은 다양한 심리적 속성을 나타내며(정기일과 연병길 1982), 자기 통제를 측정할 수 있는 도구가 된다(Barron 1953)는 등으로 정의되고 있음에 비추어 보면 본 연구에서 단주에 성공중인 단주동맹 집단이 입원환자군보다 자아강도가 강한 것으로 나온 것은 타당한 결과라고 생각된다. 둘째 단주동맹 참여자가 입원환자군과 정상대조군보다 죄책감이 더 높았는데 이러한 사람은 일반적으로 확신감이 부족하고 의무감이 강하고 자신에 대해 정도이상으로 기대감을 갖으며 비판이나 처벌을 두려워하는 경향이 있다(Catell 등 1970)고 하

였는데 본 연구는 단주동맹 참여자들에게서 높은 죄책감을 보고한 연구(Trice와 Roman 1970)와 일치하는데 이것은 단주동맹 참여자들이 자신이 주정중독자임을 인정하고 자신의 과거 정신적, 사회경제적 일탈에 대한 인식을 갖게 되면서 보이는 성격경향이라고 추론할 수 있다. 세계 단주동맹집단은 입원환자군보다 강한 통제력을 보였는데 이러한 사람은 자신의 감정과 행동을 잘 통제하는 사람으로 사회적인 자각을 하고 신중한 생각과 행동을 하며 행동을 하며 자존심이 강하고 정서적으로 세련되지만 지나치게 철두철미하고 완벽주의적이고 강박적이며 편집적인 경향이 있으며, 약한 통제력을 보이는 사람은 자기 갈등이나 감정에 영향을 더 많이 받고 의지력이 약하고 정서적으로 불안정하며 여러 가지로 적응장애를 보인다(Catell 등 1970)고 하였다. 일반적으로 통제하기 어려운 상황에 직면했다고 해서 모든 사람이 반드시 신체적 질병이나 심리적 고통을 경험하지 않고(박문희와 박문철 1995) 스트레스와 부적응과의 관계에 있어서 개인적 특성, 사회적 환경과 인지적, 정서적 평가와 대처방식과 같은 심리적 요인들이 중요시되고(Billings 1984; Kwon과 Oei 1992) 주정중독환자들은 여러 가지 정신장애의 병발율이 높다고 하였는데 단주동맹 참여자들이 비참여자들보다 체제 순응적이고(Goldstein과 Chotlos 1965), 감정적으로 개방되어 있고 실제 현실상황을 더 선호하고(Wiirin과 Goodenough 1977) 심리적으로 더 건강하고(Shaw 1971) 주정중독과 관련된 정신병리가 적다(Adrian 등 1986)는 소견들과 일치한다고 볼 수 있다. 일차요인으로 부터 산출된 이차요인의 결과에서는 단주동맹집단은 입원환자군보다 외향성이 높게 나왔는데 이런 사람은 대인관계에서 사교적이고 생각이나 느낌을 잘 표현하며 많은 사람들과 교제할 기회를 만들며 좋은 관계를 유지한다(Catell 등 1970)고 하였다. 단주동맹 참여자들은 사회적으로 덜 고립되어 있고(Mindlin 1964), 사람들에게 관심이 많고 그들과의 접촉을 좋아하며(Wiirin 1977), Shaw(1971)가 Eysenck성격차원검사서 단주동맹참여자들이 비참여자들보다 E적도가 더 높다고 한 것과는 일치한다. IND요인에서 단주동맹집단은 입원환자군과 정상대조군에 비해 종속성이 더 강했는데, 이런 사람은 남들에게 의존적이고 감정과 행동을 억제하며 수동적 성격의 사람으로 남들이 지지해 주기를 바라거나 요구하며 자기를 지지해 주는 사람들을 따라 행

동하려는 경향이 있다(Catell 1970)고 하였다. 본 연구는, 단주동맹 참여자들은 권위주의적이고 집단의존욕구가 강하다(Hurlburt 등 1984; Trice와 Roman 1970)는 이전의 연구와 유사한 소견을 보였다. 이것은 단주동맹이 사회적 승인과 보다 긍정적인 주체성과 정상성, 자신감, 건강성 및 집단에서의 구성원으로서의 의식을 제공한다(Hurlburt 등 1984)는 것으로 이해될 수 있다. 이상의 결과에서, 단주동맹 참여자들은 입원환자군보다 더 강한 자아강도, 정상대조군에 비해 더 약한 자아강도를 보였고, 입원환자군과 정상대조군에 비해 더 높은 죄책감과, 입원환자군에 비해 더 강한 통제력을 보였으며, 입원환자군 보다 외향성이 높았고, 입원환자군과 정상대조군에 비해 종속성이 더 강했다.

본 연구의 결과들은 단주동맹참여자에 있어서 인구통계학적 특성과 성격특성에서 몇 가지 요인이 있음을 보여주었다. 그러나 Adrian 등(1986)은 단주동맹 참여에 있어 성격 특성이 주된 역할을 한다기 보다는 음주형태나 음주기간 그리고 사회적 지지의 유효성등과 같은 요소들이 단주동맹 참여에 있어서 유용한 예측자가 된다고 하였는데, 단주동맹에 관한 연구는 우리나라는 물론 외국에서도 아직 많지 않은 실정으로 이에 대한 보다 체계화된 연구가 필요할 것 같다.

본 연구의 제한점으로는 대상이 남자에 국한되어 있고 대상수가 적으며 단주동맹 참여자중에 금주 중에 있는 사람만을 대상으로 하여 전체 단주동맹 참여자로 일반화하기는 어렵다는 점이 있다. 따라서 여성 참여자와 단주동맹 참여자중 사회적 음주 자에 대한 연구도 필요할 것으로 사료된다.

## 결 론

본 연구는 남자를 대상으로 단주동맹 참여를 통해 단주에 성공하고 있는 집단과 단주동맹에 한 번도 참여하지 않았던 입원환자군 및 정상대조군 사이의 인구통계학적 특성과 음주관련특성, 그리고 성격경향에 대하여 알아보고자 하였으며 성격경향은 염태호와 김정규(1990)가 한국 표준화한 16PF를 이용하였으며 결과는 다음과 같다.

1) 인구통계학적 특징에서 단주동맹 참여자들은 40대와 고졸이상의 학력 및 기혼이 많았으며 직업상태는 무직이 가장 많았으며 경제적 상태는 중류라고 표기

한 경우가 가장 많았고 출생순위는 장남과 차남등 상위 출생이 많았다.

2) 음주관련 특성에서 첫 음주연령은 15~19세 사이가 가장 많았고 음주동기와 관련된 심리 사회적, 환경적 요인에서는 일차 지지집단과의 문제가 가장 많았고 음주빈도는 거의 매일 마시는 경우가 많았고 입원은 1회가 가장 많았다.

3) 16PF를 이용한 성격경향에서, 일차요인중 단주동맹은 입원환자군보다 더 강한 자아강도를 정상대조군에 비해서는 약한 자아강도를 보였으며, 입원환자군과 정상대조군에 비해 더 높은 죄책감을 보이고 입원환자군에 비해 강한 통제력을 보였다. 이차요인에서는 단주동맹이 입원환자군보다 외향성이 더 높게 나왔으며 입원환자군과 정상대조군에 비해 종속성이 더 강했다.

**중심 단어 :** 단주동맹 · 주정중독환자 · 성격경향.

## REFERENCES

- 김광일 · 원호택 · 진성택(1973) : 정신증상에 대한 한국인의 태도조사. *신경정신의학* 12(1) : 41-52
- 박문희 · 박민철(1995) : 알코올 의존 환자의 스트레스 지각, 대처방식, 사회적 지지 및 통제 소재가 우울과 불안에 미치는 영향. *신경정신의학* 34 : 1451-1459
- 박종호 · 박민철 · 박남진(1989) : 입원한 알콜성 장애환자에 관한 연구. *신경정신의학* 28 : 88-96
- 성상경 · 방양원 · 함 웅(1993) : 주정중독환자들의 퇴원 후 경과에 관한 연구. *신경정신의학* 32 : 698-706
- 송남옥 · 신동균 · 홍성균(1971) : 한국인의 알코올 정신병 및 습관성 음주에 관한 임상적 연구(예비조사). *최신의학* 14 : 1377-1386
- 신수철 · 정한용 · 한선호(1990) : 신경정신과에 입원한 알콜리즘 환자에 대한 임상적 고찰. *신경정신의학* 29 : 1372-1380
- 염태호 · 김정규(1990) : 성격요인검사 : 실시요강과 해석방법. 한국심리적성연구소
- 오태원 · 윤석화(1980) : 종합병원 정신과에 입원한 알콜성 장애자들. *신경정신의학* 19 : 221-233
- 이길홍(1983) : 근로청소년의 산업재해와 음주양상과의 상호관계에 관한 산업정신의학연구. *오늘의 청소년* 7 : 51-63
- 이만홍 · 이호영(1988) : 집단정신치료의 최근 동향 및 문제점에 관한 고찰. *신경정신의학* 27 : 607-617
- 이석환 · 김재환 · 이정국(1991) : 입원한 주정중독환자의 임상적 호전도와 자아강도와의 관계. *신경정신의학* 30 : 333-341
- 이영호(1980) : 알콜장애자에 관한 임상적 연구. *신경정신의학* 19 : 63-68
- 이정균(1988) : 한국정신장애의 역학적 조사연구(X) : 알코올중독의 유병율. *서울의대 정신의학* 13 : 15-26
- 임영진(1982) : 입원한 알코올 장애자에 대한 임상적 연구. *신경정신의학* 23 : 471-479
- 윤정섭 · 박유문 · 석재호(1992) : 금주 동맹의 참여에 영향을 미치는 주정중독환자의 변인에 관한 예비적 연구. *신경정신의학* 31 : 595-603
- 장환일 · 전진숙(1985) : 한국에서 Michigan 주정지존 선별검사의 적용에 대한 예비조사. *신경정신의학* 24 : 46-53
- 정기일 · 연병길(1982) : 입원된 주정지존증 환자와 그 부인의 정신증상. *신경정신의학* 21 : 487-493
- 한동세(1971) : 한국인의 음주. *대한의학협회지* 14 : 833-838
- Adrian H, Anthony M, Alfano, Sherer M(1986) : Pre-treatment MMPI profiles of A. A members and nonmembers. *J Stud Alcohol* 47 : 468-471
- American Psychiatric Association(1994) : Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorder, 4th Ed, Washington DC, American psychiatric Association
- Barnes GE(1979) : The Alcoholic Personality-A Reanalysis of the Literature. *Journal of Study of Alcoholism* 40(7)
- Barron F(1953) : An ego strength scale which predicts response to psychotherapy. *J Consult Psychol* 17 : 327-333
- Billings AG, Moos RH(1984) : Coping, stress and social resources among adults with unipolar depression. *J Pers Soc Psycho* 46 : 877-891
- Canter FM(1966) : Personality factors related to participation in treatment of hospitalized male alcoholics. *J Clin Psychol* 22 : 114-116
- Catell RB, Eber HW, Tatsuoka MM(1970) : Handbook for the sixteen personality factor questionnaire. Institute for personality and ability testing, Inc, Champaign, Illinois
- Chafetz ME(1967) : Alcoholism in comprehensive textbook of psychiatry. ed by Freedman, Am and Ka-

- plan, HI, Baltimore, Williams and Wilkins
- Emrick DD, Lassen C, Edward MT(1979) : Nonprofessional peers as therapeutic agent in the therapist's contribution to effective psychotherapy : An empirical assessment, Pergamon, New York
- Goldstein G, Chotlos JW(1965) : Dependency and brain damage in alcoholics. *Percept Mot Skills* 21 : 135-150
- Hesselbrock MN, Neyer RE, Keener JJ(1985) : Psychopathology in Hospitalized Alcoholics. *Arch Gen Psychiatry* 42 : 1050-1055
- Hoffmann NG, Harrison PA, Bellhe CA(1983) : Alcoholics Anonymous after treatment : Attendance and abstinence. *Int J Addict* 18 : 311-318
- Hurlburt G, Gade E, Fuqua D(1984) : Personality differences between Alcoholics Anonymous members and nonmembers. *J Stud Alcohol* 45 : 170-171
- Kwon SM, Oei TPS(1992) : Differential causal roles of dysfunctional attitudes and automatic thoughts in depression. *Cog Ther Res* 16 : 309-328
- Lader M, Edward G(1990) : The nature of drug dependence. Oxford, England, Oxford University Press, pp19-36
- Leach B, Norris JL(1977) : Factors in the development of Alcoholics Anonymous(AA). pp441-543. In Kissin E and Beckett H, eds, *The biology of alcoholism*. vol 5. Treatment and rehabilitation of the chronic alcoholic. New York : Plenum
- Matthew GS, James OP, Joseph SR(1994) : Process of change in Alcoholics Anonymous : Maintenance factors in long-term sobriety. *J Stud Alcohol* 55 : 362-371
- Mindlin DF(1964) : Attitudes toward alcoholism and toward self ; Differences between three alcoholic groups. *J Stud Alcohol* 25 : 136-141
- McCance C, McCance PF(1969) : Alcoholism in north-east Scotland ; its treatment and outcome. *Br J Psychiat* 115 : 189-198
- Ogborne AC, Glaser FC(1981) : Characteristics of affiliates of Alcoholics Anonymous : A review of the literature. *J Stud Alcohol* 42 : 661-675
- Sandahl C, Lindberg S, Bergmann H(1987) : The relation between drinking habits and neuroticism and weak ego among male and female alcoholic patients. *Acta Psychiat Scand* 75 : 500-508
- Schuckit A(1985) : The clinical implications of primary diagnostic group among alcoholics. *Arch Gen Psychiatry* 42 : 1043-1049
- Seiden RH(1960) : The use of Alcoholics Anonymous members in research on alcoholism. *J Stud Alcohol* 21 : 506-509
- Selzer LM(1971) : The michigan alcoholism screening test : The quest for a new diagnostic instrument. *Am J Psychiatry* 127 : 1653-1658
- Shaw ME(1971) : Group dynamics : the psychology of small group behavior. New York : McGraw-Hill
- Sheeren MS(1988) : The relationship between relapse and involvement in Alcoholics Anonymous. *J Stud Alcohol* 49 : 104-106
- Stacey B, Davices J(1972) : Drinking behavior in childhood and adolescence. *J Alcohol Drug* 17 : 4-5
- Stranger R(1974) : Psychology of personality, 4th ed, New York. McGraw-Hill Book Co
- Tournier RE(1979) : Alcoholics Anonymous as treatment and as ideology. *J Stud Alcohol* 40 : 230-239
- Trice HM, Roman PM(1970) : Sociopsychological predictors of affiliation with Alcoholics Anonymous : longitudinal study of treatment success. *Soc Psychiat* 5 : 51-59
- Vailant GE(1983) : The natural history of Alcoholism. Cambridge, Harvard university Press
- Vaillant GE, Milofsky ES(1982) : Natural history of male alcoholism IV. Paths to recovery. *Arch Gen Psychiat* 39 : 127-133
- Wiirin HA, Goodenough DR(1977) : Field dependence and interpersonal behavior. *Psychol Bull* 84 : 661-689