

02

「건강음주희망프로젝트」 10년 성과 보고

김지은, 문지혜, 이승연¹⁾, 이해우²⁾

초록

- **연구목적:** 건강음주희망프로젝트 10년 운영 성과분석을 통해 사업의 효과성을 검증하고, 사업 개선 및 확대 방안을 도출하여 향후 발전적인 사업 운영 근거를 마련하고자 관련 조사를 시행하고 자료를 분석하였다.
- **연구방법:** 첫째, 프로젝트에 참여하고 있는 서울시 22개 구 기초정신건강복지센터 및 3개 구 중독관리 통합지원센터 월별 모니터링을 통해 실적을 매월 취합하여 25개 자치구가 모두 참여하기 시작한 '20년도부터 '22년까지의 자료를 분석하였다. 둘째, 건강음주희망프로젝트 서비스 개입효과와 단주에 영향을 미치는 요인을 알아보고자 건강음주희망프로젝트 서비스 이용대상자 대상으로 온/오프라인 자가보고식 설문을 진행하였다. 유효응답자 92명의 데이터를 활용하여 SPSS(PASW18)와 R 4.2.1을 사용하여 빈도분석, 교차분석, T-Test, 다항 로지스틱 회귀분석을 진행하였다. 셋째, 건강음주희망프로젝트 사업의 서비스 제공자인 회복자상담가, 자치구 사업담당 실무자, 서울시정신건강복지센터 내 역대 담당자를 대상으로 사업 성과와 한계 등을 확인하고자 온라인 설문조사를 실시하고 결과를 분석하였다.
- **연구결과:** 건강음주희망프로젝트 10년 성과를 바탕으로 발전방향을 모색하기 위해 사업 실적 데이터 추이분석, 서비스 개입효과 및 단주요인, 사업성과 및 한계의 세 가지 측면에서 아래와 같이 주요 결과를 도출하였다.
첫 번째, 건강음주희망프로젝트 사업 실적 데이터 추이를 분석한 결과, 서비스가 점차 확대됨에 따라 서비스 이용자의 실인원 증가, 지역 정신건강기관 등록 관리 대상자 증가, 단주를 유지하는 단기회복자가 증가하고 있음을 확인하였다.
두 번째, 건강음주희망프로젝트 서비스이용자의 단주에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 설문 응답을 분석한 결과, 서비스이용자의 개별적 요인 중 단주경험, 알코올사용장애 선별검사 점수(AUDIT-K), 변화단계(RTCQ)가 3개월 이상 단주유지와 관련이 있으며, 단주자 그룹의 AUDIT-K 총점 평균은 15.05점, 비단주자 그룹의 평균은 23.67점으로 집단 간 평균에 유의미한 차이가 있었다. 또한 다항로지스틱 회귀분석 결과 동거가족이 있고, 결혼상태가 기혼인, 사회적지지와 의미 있는 타자가 있고, 과거 단주 경험이 있는 경우 단주할 확률이 증가함을 확인할 수 있었다. 서비스이용자의 서비스 이용경험 요인 중에서는 서비스 이용기간과, 교육, 단주기념식 여부가 통계적으로 유의미한 영향을 주었다.
마지막으로, 건강음주희망프로젝트 서비스제공자의 사업 참여 경험과 관련된 설문 응답 결과를 요약하면 다음과 같다.

1) 서울시정신건강복지센터

2) 서울의료원, 서울시정신건강복지센터

Report on the 10th Anniversary of the Project for Healthy Drinking Habit

건강음주희망프로젝트 사업의 가장 큰 성과는 당사자(회복자상담가) 주도형 고위험 음주자 발굴 및 회복지원 체계를 마련하여 중독사업 비중과 우선순위가 낮은 상황 속에서도 서울시에서 선도적으로 지역관리체계를 구축하여 서울시 전역에서 서비스를 제공하고 있다는 것이다. 또한, 알코올 사용에 어려움이 있는 사람에게 희망사례(롤모델)인 회복자상담가와 전문성을 지닌 실무자가 함께 서비스를 제공함으로써 서비스이용자의 단주 동기를 강화함과 동시에 나아가 전인적인 회복을 지원한다는 것, 이용자뿐만 아니라 서비스 제공자로서의 역할과 역량이 강화된다는 것도 사업의 효과성임을 확인할 수 있었다. 사업의 어려움(한계)의 경우 사업수행기관인 지역 정신건강기관 내/외부적으로 알코올중독과 알코올 사업에 대한 인식 부족으로 사업운영의 한계(예산, 인력, 자원 부족 등)가 발생하고 있으며, 이로 인해 파생되는 자치구 담당실무자의 잦은 변경, 타 사업 대비 후 순위일 수밖에 없는 상황도 사업 수행에 어려운 점으로 나타났다. 더불어 건강음주희망프로젝트 사업 특성상 회복자상담가와 자치구 담당실무자가 함께 서비스를 제공하기에 이들의 소통 강화 노력이 보다 필요하다는 것을 도출할 수 있었다.

- **결론:** 건강음주희망프로젝트 서비스이용자의 단주를 독려하고 회복을 지원하기 위해서는 변화가 가능한 변수에 대한 개입이 강화될 필요가 있는데 특히, 과거 단주경험이 있고, 의미 있는 타자로부터 사회적 지지를 받을수록, 1~3년 정도 서비스를 유지하고, 교육을 제공 받을수록 단주할 가능성이 높다는 결과를 토대로 건강음주희망프로젝트 활동에서 서비스제공자인 회복지원팀이 의미 있는 타자로서 사회적 지지를 제공할 수 있도록 지원하며, 서비스이용자가 단기적으로라도 단주를 경험할 수 있도록 독려하는 것이 필요하다. 서비스이용자의 병식 향상과 더불어 단주 동기를 강화할 수 있도록 서비스 제공의 교육적인 측면이 활성화 되어야 하며, 교육이 다양한 서비스 유형(상담, 프로그램, 자조모임)에서 제공될 수 있도록 관련 지원이 강화되어야 할 것이다. 또한, 프로젝트 운영 강화를 위해서는 인프라 확대, 회복자상담가 처우개선 등 국가적 제도와 지원, 기관 내 중독사업 지원 확대 등 거시적인 측면에서 개선 노력이 필요하며, 각 수행 주체별 역할을 원활히 수행할 때 본 사업이 더욱 확장되고 정착될 것이라고 기대한다.
- **주요용어:** 건강음주희망프로젝트, 알코올중독, 알코올중독회복자, 회복자상담가, 지역사회알코올중독 서비스 전달체계

02

Report on the 10th Anniversary of the Project for Healthy Drinking Habit

Jieun Kim , Jihye Moon , Seungyeon Lee¹⁾ , Haewoo Lee²⁾

Abstract

- **Purpose:** This study was conducted to comprehensively analyze the ten-year operational performance of the Project for Healthy Drinking Habit (PHDH) to validate its effectiveness, identify opportunities for improvement and expansion, and establish a foundation for future development.
- **Research Methods:** We examined data spanning from 2020 to 2022, coinciding with the full-scale participation of all 25 districts of Seoul in the project. Data were collected through monthly monitoring of Community Mental Health Welfare Centers in 22 districts of Seoul, and Addiction Management Community Centers in three districts. We then conducted a comprehensive self-reported survey, both online and offline, among participants of the PHDH to assess the effectiveness of interventions and to identify the factors that lead to quit drinking alcohol. Utilizing data from 92 valid respondents, we performed frequency, crosstabulation, t-test, and multinomial logistic regression analyses using SPSS (PASW18) and R 4.2.1. An online survey was conducted with service providers of the PHDH, including peer supporters (in alcohol addiction recovery), the person in charge of this project in 25 districts, and previous and current staffs of the Seoul Mental Health Welfare Center, to evaluate the project's accomplishments and limitations, and the results were subsequently analyzed.
- **Results:** In order to seek development directions based on the ten-year achievements of the PHDH, this study derived major findings from three distinct aspects: the analysis of project performance data trends, the effects of service interventions and abstinence factors, and an assessment of project accomplishments and limitations. First, an analysis of the project's performance data revealed that several key trends emerged as the service gradually expanded. The number of service users increased significantly, more clients were registered and managed by community mental health organizations, and there was a notable rise in the number of short-term recovered (over 3 months) who successfully maintained abstinence. Second, in analyzing survey responses, factors influencing the abstinence of service users within the project were identified. Among individual factors, abstinence experience, Alcohol Use Disorder Screening Test (AUDIT-K) scores and stages of change (RTCQ) were associated with maintaining abstinence for more than three months. Notably, significant differences in means were observed between groups, with the mean AUDIT-K total score being 15.05 for abstinence group and 23.67 for non-drinkers group. Multinomial logistic regression analysis demonstrated that living with a family member, marital status, the presence of social support, and having a significant other, abstinence experience increased the odds of maintaining abstinence. Among factors related to the service users' experience, the duration of service use, abstinence celebration day and education were statistically significant. Lastly, summarizing the results of the survey responses from service providers participating in the PHDH, several key findings emerged. The most significant achievement of the project is its establishment of a system for identifying and supporting high-risk drinkers led by peer supporters, offering services throughout Seoul through a leading regional management system, despite the limited proportion and priority of addiction management services. The project's effectiveness is underscored by its collaboration with peer supporters who serve as inspiring role models for individuals struggling with alcohol use, as well as practitioners with expertise. This collaboration strengthens service users' motivation to overcome alcohol addiction, supports their holistic recovery, and enhances the roles and capabilities of both service providers and users. However, several limitations were identified, including a lack of awareness about alcoholism and addiction management services within and outside of

1) Seoul Mental Health Welfare Center

2) Seoul Medical Center, Seoul Mental Health Welfare Center

community mental health organizations, which are responsible for implementing the project. This lack of awareness has led to constraints in project operations owing to insufficient budget, manpower, and resources. Moreover, the frequent turnover of personnel responsible for individual districts has resulted in the project taking a secondary role to other initiatives. Additionally, given the nature of the PHDH, there is a clear need to improve communication and coordination between peer supporters and the person in charge of this project in 25 districts to enhance service delivery.

- **Conclusions:** To promote abstinence and facilitate recovery among clients of the PHDH, interventions need to be strengthened to address modifiable variables. In particular, the ability of the Recovery Support Team(peer supports and the person in charge) to provide meaningful social support in PHDH activities should be enhanced. The findings suggest that clients with prior abstinence, support from meaningful individuals, retention in services for 1-3 years, and access to education are more likely to achieve abstinence. The educational aspect of service provision should be activated to bolster motivation for abstinence and improve clients' insight. Additionally, related support should be reinforced to enable education across various service types, including counseling, programs, and self-help groups. Moreover, to strengthen the project's operation, efforts should be directed toward improving macro-level aspects, such as expanding infrastructure, national systems, and support. This includes enhancing the treatment of peer supporters and expanding support for addiction projects within institutions. It is expected that the project will experience further expansion and establishment when each implementing entity fulfills its role seamlessly.
- **Keywords:** Project for Healthy Drinking Habit, alcoholism, recovering alcoholics, peer supporters (in alcohol addiction recovery), community alcohol management service delivery system

I. 서론

서울시에서는 지역사회 내 알코올 사용에 어려움이 있는 시민에게 음주문제 컨설팅 및 멘토 서비스 제공을 통한 회복을 지원하고자 '13년부터 「건강음주희망프로젝트」 사업을 추진 중이다.

'12년 서울 소재 영구임대아파트에서 4개월 동안 주민 9명의 자살사건 발생, 이후 주민 전수조사 결과 5명 중 1명이 자살위험군으로 추정됨에 따라 서울시에서 T/F를 구성하여 영구임대아파트 단지 정책 투어 이후, 주민들의 음주 문제 심각성을 확인하게 되면서 취약계층의 음주문제에 대한 효과적 개입을 위한 사업을 추진하기 시작한 것이 「건강음주희망프로젝트」의 시작 배경이다. 이때, 알코올 문제를 경험하는 시민들의 정신건강서비스 진입을 낮추기 위해 당사자(회복자상담가)가 함께 알코올중독 서비스 전달 체계를 구축하기 시작하였으며, 1:1 컨설팅을 통해 음주 문제 회복을 돕는 역할을 수행하고 있다.

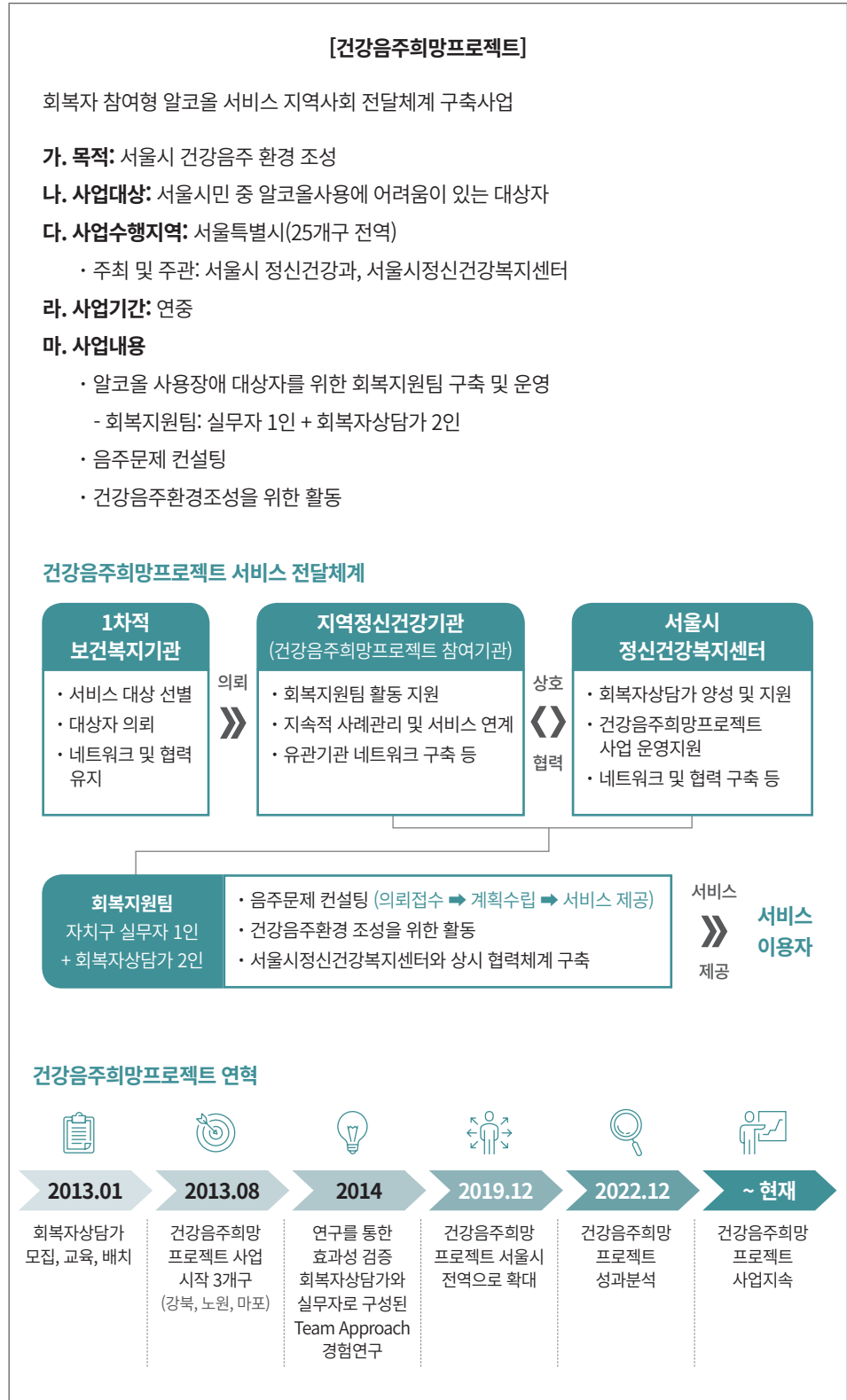
[표 1] 건강음주희망프로젝트 사업 추진 경위

2012. 09	영구임대아파트 정책 투어(서울시장, 서울시 관계자 등)
2012. 10	알코올 사용장애 대상자 관리 계획 수립
2013. 01.~07.	업무협력을 위한 유관기관 협의회 구축, 업무 매뉴얼 제작, 관계자 교육
2013. 07.	임대아파트 단지 시범사업 3개구(강북, 노원, 마포) 확정
2013. 08.~현재	Help-line team(현: 회복지원팀) 구성 및 활동

알코올사용장애는 평생유병률 11.6%로, 서울시 연간 문제 음주자 수 약 25명으로 추산되고 있으며, 사회적 영향이 매우 큰 정신건강 문제이나 사회적으로 여전히 관대한 문화가 형성되어 있다. 서울시의 월간 음주율은 59.4%로 전국 58.1%보다 높으며, 사회적 비용도 증가하고 있다. 그러나 알코올사용장애의 정신건강서비스 이용률은 12.1%에 불과하며, 이는 기분장애 52.5%, 정신병적 장애 39.3%에 비해 상당히 저조한 비율이다. 또한, 서울시에는 알코올 문제에 적극적으로 대응할 수 있는 인프라가 부족하다. 중독관리통합지원센터는 서울 25개 구 중 단 3개구(강북, 노원, 도봉)에만 설치되어 있으며, 주간재활시설은 1개소, 중독자재활시설(입소형)은 3개소에 불과하다. 기초정신건강복지센터에서도 알코올중독 사업은 후순위로 밀리고 있는 실정이며 중독사업 수행 평균인력은 '21년 기준 평균 0.15명으로 조사된 것을 감안할 때 「건강음주희망프로젝트」와 회복자상담가는 지역사회 알코올서비스 전달체계 구축의 중요한 역할을 수행해 왔음을 짐작할 수 있다.

'14년 「회복자상담가와 실무자로 구성된 Team Approach 경험연구」를 통해 서울시, 정신건강기관, 당사자(회복자상담가), 서비스 이용자 측면에서 긍정적인 변화가 확인된 바 있으며, 프로젝트 10년 차를 맞이하여 그간의 성과와 한계를 분석하고 사업의 발전을 위한 근거를 마련하고자 다양한 관점에서의 효과성 및 타당성에 대한 심층 분석을 실시하고 그 결과를 공유하고자 한다.

[표 2] 건강음주희망프로젝트 소개



II. 연구방법

'22년 8월부터 12월의 기간 동안 세 가지의 방법을 통해 조사 및 분석을 실시하였다. 첫째, 프로젝트에 참여하고 있는 각 자치구별 기초정신건강복지센터 및 중독관리통합지원센터 월별 모니터링을 통해 실적을 취합하였으며, 25개 자치구가 모두 참여하기 시작한 '20년도부터 '22년까지의 데이터를 분석하였다.

둘째, 건강음주희망프로젝트 서비스 이용자의 단주요인을 확인하고자 3개월 이상 단주를 유지한 대상자와 그렇지 않은 대상을 비교하기 위해 서비스 이용자 대상으로 온/오프라인 설문지를 '22년 9월~10월간 배포하여 자기보고식 설문으로 진행하고, 이 중 다수문항 무응답자 및 중복 응답자, 척도 미기입자 등 27명을 제외한 유효응답자 92명을 대상으로 분석하였다. 수집된 자료의 통계분석을 위해 SPSS(PASW18)와 R 4.2.1을 사용하였으며 SPSS로 빈도분석, 교차분석, T-Test, R 4.2.1로 다항 로지스틱 회귀분석 방법을 사용하였다.

자세한 조사내용은 아래 표와 같으며, 분석을 위해 3가지 가설을 설정하였다.

- 1) 서비스 이용자의 개별적 요인이 단주(3개월 이상)에 영향을 미칠 것이다.
- 2) 서비스 이용자의 서비스 이용경험 요인이 단주(3개월 이상)에 영향을 미칠 것이다.
- 3) 서비스 제공자 요인이 단주(3개월 이상)에 영향을 미칠 것이다.

[표 3] 조사항목

구분	내용
서비스 이용 관련	거주 자치구 / 서비스제공기관 유형 / 회복자상담가 / 서비스 제공기간 / 제공받은 서비스 / 가장 도움이 된 서비스
단주 관련	단주경험 유무 / 현재 단주 여부 / 단주 유지기간 / 단주 이유 / 단주에 도움을 준 자원 / 단주에 도움을 준 사람 / 과거 단주 경험 횟수, 기간 / 단주 중 재음주 이유
일반적 사항	성별 / 연령 / 의료보장 형태 / 학력 / 경제활동 여부 / 평균 월소득 / 결혼 상태 / 동거인 유무 / 동거가족 / 종교 / 만성신체질환 유무 및 내용 / 알코올사용장애 진단 여부 및 나이 / 입원 혹은 외래치료 경험 및 횟수 / 외래 및 약물치료 유지 여부
척도	알코올사용장애 선별검사(AUDIT-K) / 변화단계(RTCQ) / 자아존중감(RSES) / 사회적지지(MSPSS) / 우울(PHQ-9)

셋째, 건강음주희망프로젝트 사업의 서비스 제공자인 회복자상담가, 자치구 사업담당 실무자, 서울시정신건강복지센터 내 역대 담당자를 대상으로 사업을 운영하면서의 성과와 한계를 돌아보고자 온라인 설문조사를 '22년 9월~10월 두 달간 실시하였다. 설문 응답자는 회복자상담가 17명(100%), 자치구 사업담당 실무자 24명(94%), 서울시정신건강복지센터 역대 담당자 6명(100%)으로 총 47명의 응답 결과를 분석하였다.

[표 4] 설문대상 및 조사항목

공통 조사항목		
<ul style="list-style-type: none"> 건강음주희망프로젝트 사업의 성과 건강음주희망프로젝트 사업이 서비스 이용자에게 도움이 된 점(회복자상담가/자치구 담당자) 회복지원팀(회복자상담가 2인 + 실무자 1인)의 활동 효과성 회복지원팀(회복자상담가 2인 + 실무자 1인)이 제공한 서비스 중 가장 효과적인 서비스 (회복자상담가 / 자치구담당 실무자) 건강음주희망프로젝트 사업 수행의 어려움(한계) 건강음주희망프로젝트 사업의 필요성 참여기관 별 기대하는 역할 		
회복자상담가	자치구 담당 실무자	서울시정신건강복지센터 역대 담당자
<ul style="list-style-type: none"> 일반적 특성(성별, 연령, 거주지, 현재근무지, 근무기간, 근무기간) 회복자상담가 자신에게 도움이 된 점 	<ul style="list-style-type: none"> 일반적 특성(성별, 연령, 현재근무지, 정신건강복지 영역에서의 실무경력, 현재 기관에서의 실무경력, 직종, 직급, 사업담당기간) 기관 및 실무차원에서 도움이 된 점 	<ul style="list-style-type: none"> 일반적 특성(성별, 연령, 정신건강복지영역에서의 실무경력, 현재 기관에서의 실무경력, 직종, 사업담당기간)

III. 연구결과

1. 건강음주희망프로젝트 데이터 추이 분석

1) 데이터 수집 및 분석

(1) 조사대상 및 방법

건강음주희망프로젝트 서비스 제공현황을 파악하기 위해 매월 자치구 정신건강복지센터 및 중독관리통합지원센터 총 25개소 실적을 모니터링하여 관련 데이터를 취합하였다. '13년 3개소로 시작하여 '19년 12월부터 25개 자치구가 모두 프로젝트에 참여하였으며, 이번 성과분석은 '20년부터 '22년까지의 데이터를 분석하였다.

(2) 조사내용

모니터링 항목은 아래 표와 같으며, 이번 성과분석에서는 회복자상담가 활동횟수, 상담건수(연인원), 상담인원(실인원), 신규등록자(실인원), 단기회복자수(실인원)를 점검하였다.

[표 5] 주요 데이터

조사 항목	
작성기관 정보	기관명 / 작성자
활동횟수	재택 / 내근
상담건수(연인원)	전화 / 방문 / 내소 / 온라인 / 이동상담 / 기타
상담인원	실인원
신규등록자	신규등록자 실인원
의뢰 및 연계	의뢰건수 / 연계건수(치료 / 재활 / 기타)
단기회복자 ¹⁾ 수	등록자 / 미등록자

2) 데이터 분석 결과

건강음주희망프로젝트 서비스는 기관마다 주 1회(09:00-18:00) 운영되고 있으며, 활동횟수는 4시간을 1회(일 2회)로 측정하였을 때, 연평균 활동횟수는 약 2,367건으로 나타났으며, 활동기간(1년)과 기관 수(25개소)가 정해져 있는 상황에서도 활동 횟수는 소폭 증가하였다.

상담건수는 '21년의 경우 코로나19 확산세 완화로 비대면 서비스에서 대면서비스로 일정 기간 전환되면서 소폭 하락하였으며, '22년에는 거점상담 및 캠페인 등 서비스 제공이 활성화되면서 전년 대비 약 30.0% 증가하였다. 상담실인원의 경우에도 코로나19 감염병 영향으로 사업 축소운영과 활동 중단 등의 시기를 반영한 실적이라고 생각할 수 있다.

단기회복자(3개월 이상 단주자)는 '20년 99명에서 '21년 94명으로 감소하였으나 '22년 115명으로 증가하였는데, '21년의 경우 코로나19 확산으로 서비스 제공의 형태 전환(대면→비대면)과 연속성의 저하로 감소했을 것으로 추정된다.

1) 건강음주희망프로젝트 서비스를 통해 3개월 이상 단주하고 있는 회복자

결론적으로, 이처럼 코로나19 감염병으로 대면 서비스의 어려움 등 사업운영에 영향이 있었음에도 불구하고 서비스 이용자의 실인원이 증가하였고, 지역정신건강기관에서 등록 관리를 받으며 단주를 유지하는 대상자가 점차 증가하였다. 이러한 결과를 토대로 건강음주희망프로젝트 사업의 성과에 대한 객관적인 근거를 수치를 통해 확인할 수 있었다.

[표 6] 2020~2022년 건강음주희망프로젝트 연도별 실적

(단위: 건, 명, %)

년도	활동횟수	상담건수	상담실인원	신규등록자	단기회복자
2020	2,276	4,846	588	22	99
2021	2,408	4,816	572	42	94
2022	2,418	6,259	591	42	115

2. 서비스 효과 및 단주요인 분석

건강음주희망프로젝트 서비스의 효과 및 이용자의 단주요인을 확인하고자 서비스 이용자 대상 설문조사 및 분석을 시행하고, 온/오프라인 설문 응답자 중 92명의 유효응답자 데이터를 분석하였다. 응답자의 일반적 특성을 확인 후, 서비스 이용자의 개별적 요인과 단주(3개월 이상)와의 관계, 서비스 이용자의 서비스 이용 경험과 단주(3개월 이상)와의 관계, 서비스 제공자 요인과 단주(3개월 이상)와의 관계의 세 가지 측면의 결과를 살펴보겠다.

1) 응답자 일반적 특성

(1) 인구사회학적 특성

서비스이용자의 인구사회학적 특성으로 성별, 연령, 의료보장 형태, 학력, 경제활동 여부, 결혼상태, 동거인 유무, 동거가족, 종교를 조사하였으며, 세부 현황은 아래 표와 같다.

[표 7] 서비스이용자의 인구사회학적 특성

(단위: 명, %)

변수	구분	(N=92)	
		빈도(명)	비율(%)
성별	남자	80	87.0
	여자	12	13.0
연령	20세~29세	1	1.1
	30세~39세	4	4.3
	40세~49세	15	16.3
	50세~59세	36	39.1
	60세~69세	30	32.6
	70세~79세	6	6.5

변수	구분	(N=92)	
		빈도(명)	비율(%)
의료보장 형태	건강보험	29	31.5
	의료보험 1종	40	43.5
	의료보험 2종	12	13.0
	차상위계층	8	8.7
	모름	3	3.3
	없음(미가입)	0	0.0
학력	무학(초등학교 중퇴 포함)	3	3.3
	초등학교 졸업	8	8.7
	중학교 졸업	20	21.7
	고등학교 졸업	38	41.3
	전문대학 졸업(2~3년제)	7	7.6
	대학교 졸업 이상(4년제)	16	17.4
경제활동 여부	예	27	29.3
	아니오	65	70.7
결혼상태	미혼	29	31.5
	기혼	23	25.0
	동거	2	2.2
	이혼	30	32.6
	별거	1	1.1
	재혼	0	0.0
	사별	7	7.6
동거인 유무	예	40	43.5
	아니오	52	56.5
동거가족 (중복체크) (n=40)	배우자	25	62.5
	자녀	19	47.5
	부모	8	20.0
	형제/자매	3	7.5
	친구	0	0.0
	기타	1	2.5
종교	무교	43	46.7
	기독교	20	21.7
	불교	8	8.7
	천주교	18	19.6
	기타	3	3.3

(2) 질환 관련 특성

서비스이용자의 질환관련 특성으로 만성신체질환 유무, 알코올 사용장애 진단 여부, 알코올 사용장애 진단 나이, 입원 혹은 외래치료 이용경험, 외래 및 약물치료 유지여부에 대해 조사하였으며, 세부 현황은 아래 표와 같다.

[표 8] 서비스이용자의 질환 관련 특성

(단위: 명, %)

변수	구분	(N=92)	
		빈도(명)	비율(%)
만성신체질환 유무	예	56	60.9
	아니오	36	39.1
알코올사용장애 진단 여부	예	64	69.6
	아니오	28	30.4
알코올사용장애 진단 나이 (n=64)	20대	1	1.6
	30대	16	25.0
	40대	22	34.4
	50대	21	32.8
	60대 이상	4	6.3
입원 혹은 외래치료 이용 경험	예	64	69.6
	아니오	28	30.4
외래 및 약물치료 유지 여부 (n=64)	예	48	78.7
	아니오	13	21.3

(3) 기관서비스 이용 관련 특성

기관서비스 이용관련 특성을 조사하기 위해 서비스 제공기관 유형, 서비스 제공기간, 제공받은 서비스를 조사하였고, 세부 현황은 아래 표와 같다.

[표 9] 서비스이용자의 기관서비스 이용 관련 특성

(단위: 명, %)

변수	구분	(N=92)	
		빈도(명)	비율(%)
서비스 제공기관	기초센터	70	76.1
	중독센터	22	23.9
서비스 이용기간	3개월 미만	12	13.0
	3개월 이상~1년 미만	32	34.8
	1년 이상~3년 미만	14	15.2
	3년 이상~5년 미만	22	23.9
	5년 이상~10년 미만	9	9.8
	10년이상	3	3.3

변수	구분	(N=92)	
		빈도(명)	비율(%)
제공받은 서비스 (중복체크) (n=400)	회복자상담가 상담	84	91.3
	실무자 상담	67	72.8
	교육	49	53.3
	자조모임	58	63.0
	여가활동 프로그램	34	37.0
	직업재활 프로그램	4	4.3
	병원치료 연계	33	35.9
	지역사회기관 연계	14	15.2
	가족 대상 서비스	15	16.3
	단주기념식	37	40.2
	기타	5	5.4

(4) 단주 관련 특성

서비스 이용자의 단주관련 특성을 확인하기 위해 단주 경험, 현재 단주여부, 현재 단주 이유, 단주에 도움을 준 자원과 사람에 대해 조사하였고, 응답자 중 단주 경험이 있는 사람이 76명(82.6%), 없는 사람이 16명(17.4%)으로 조사되었다. 그밖의 세부 현황은 아래 표와 같다.

[표 10] 서비스 이용자의 단주관련 특성

(단위: 명, %)

변수	구분	(N=92)	
		빈도(명)	비율(%)
단주경험	있음	76	82.6
	없음	16	17.4
현재 단주여부	단주유지	61	66.3
	단주실패	31	33.7
현재 단주이유 (n=61)	건강상의 이유	19	31.1
	주변사람 권유	10	16.4
	원만한 생활유지	14	23.0
	부정적행동 및 상황 탈피	12	19.7
	기타	6	9.8
단주에 도움을 준 자원 (n=61)	기초센터 및 중독센터	49	80.3
	의료기관	6	9.8
	AA모임	3	4.9
	기타	3	4.9

변수	구분	(N=92)	
		빈도(명)	비율(%)
단주에 도움을 준 사람 (n=61)	가족, 친지	18	29.5
	지인	1	1.6
	AA모임 멤버	5	8.2
	전문가	29	47.5
	회복자상담가	43	70.5
	기타	7	11.5

(5) 임상적 척도 결과

서비스 이용자의 임상적 요인을 분석하기 위해 알코올 사용장애 선별검사(AUDIT-K), 변화단계(RTCQ), 자아존중감(RSES), 우울 척도(PHQ-9)를 실시하고 그 결과에 대해 분석하였다.

응답자의 알코올 사용장애 선별 결과를 살펴보면 현재 ‘알코올 사용장애가 의심’되는 대상자가 48명(52.2%)으로 가장 높았으며 ‘위험음주’ 27명(29.3%), ‘정상음주’ 17명(18.5%) 순으로 나타났다.

변화단계 검사(RTCQ)의 경우 문제 음주자의 변화 준비도를 측정하는 것으로 변화단계 중 전속고단계, 속고단계, 실행단계의 어디에 속하는지를 알 수 있으며 응답자의 절반 이상인 57명(62.0%)이 ‘실행단계’에 해당되며, 이후 ‘속고’ 27명(29.3%), ‘전속고’ 7명(7.6%) 순이다. 이는 응답자가 자신의 음주문제를 인식하고 변화해야겠다는 생각과 더불어 실행단계로 옮기는 것이 단주에 있어 중요한 것이기에 의미 있는 수치를 알 수 있다.

자아존중감 검사(RSES)의 경우 응답자의 53명(57.6%)이 ‘보통’ 수준의 자아존중감을 갖고 있으며, ‘건강’ 23명(25.0%), ‘낮음’ 14명(15.2%) 순으로 조사되었다.

우울 검사(PHQ-9)의 경우 ‘보통 우울’ 수준이 30명(32.6%)으로 가장 많았으며, 이후 ‘가벼운 우울’과 ‘중간 정도의 우울’이 동일하게 22명(23.9%) 순으로 이어졌다. ‘심한우울’의 경우 18명(19.6%)으로 가장 낮은 비율을 차지하고 있다.

[표 11] 서비스이용자의 임상적 특성

(단위: 명, %)

변수	구분	(N=92)	
		빈도(명)	비율(%)
알코올 사용장애 선별검사 (AUDIT-K)	정상음주	17	18.5
	위험음주	27	29.3
	알코올 사용장애	48	52.2
변화단계 (RTCQ)	전속고	7	7.6
	속고	27	29.3
	실행	57	62.0

변수	구분	(N=92)	
		빈도(명)	비율(%)
자아존중감 (RSES)	낮음	14	15.2
	보통	53	57.6
	건강	23	25.0
우울 (PHQ-9)	보통우울	30	32.6
	가벼운 우울	22	23.9
	중간 정도의 우울	22	23.9
	심한 우울	18	19.6

2) 서비스 이용자의 개별적 요인과 단주(3개월 이상)와의 관계

서비스 이용자의 어떤 개별적 요인이 단주(3개월 이상)에 영향을 미치는지 검증하기 위해, 단주 유지기간 3개월을 기준으로 두 집단으로 분류하고 교차분석을 실시했다.

개별적 요인 중 3개월 이상 단주한 대상자와 그렇지 않은 대상자의 차이를 검증한 결과 단주 경험($p<0.05$), AUDIT-K 단계($p<0.01$), 변화단계($p<0.05$)가 통계적으로 유의미한 차이가 있다는 결과가 도출되었다.

[표 12] 서비스 이용자의 개별적 요인들과 단주 여부와의 카이제곱 독립성 검증

변수	값(구분)	3개월 이상 단주 여부		X ² 통계량	p-value
		Y(N=43)	N(N=49)		
단주경험	Y	40	36	6.095a	.014*
	N	3	13		
AUDIT-K 단계	남용이나의존	17	31	11.191a	.004**
	위험음주	12	15		
	정상음주	14	3		
변화단계	숙고이하	10	24	6.505a	.011*
	행동	33	25		
자아존중감 단계	낮음	7	7	4.832a	.089•
	보통	21	34		
	건강	15	8		

유의수준: *** $p<0.001$, ** $p<0.01$, * $p<0.05$, • $p<0.1$

또한, 서비스 이용자 개별적 요인에 따른 단주(3개월 이상) 수준 차이를 알아보기 위해 T-test 분석을 시행하였다.

AUDIT-K 총점의 경우 단주자의 평균은 15.05점, 비단주자의 평균은 23.67점으로 비단주자의 총점이 유의미하게 높았는데, 이는 AUDIT-K 척도가 응답자의 현 음주상태를 확인할 수 있는 것으로 비단주자의 현 상태가 반영된 것으로 보인다($t=-3.844$, $p<0.001$).

[표 13] 서비스 이용자의 개별적 요인 중 연속형 변수의 집단 간 평균 비교

변수	단주여부 (Y=43/N=49)	평균	표준편차	t	p
AUDIT-K총점	Y	15.05	10.941	-3.844	.000***
	N	23.67	10.562		
우울 총점	Y	8.74	8.367	-1.678	.097•
	N	11.61	8.015		

유의수준: ***p<0.001, **p<0.01, *p<0.05, •p<0.1

3개월 이상 단주여부에 영향을 미치는 개별적 요인을 알아보기 위해 종속 변수로 3개월 이상 단주 여부를 설정하였고, 단주 여부에 영향을 미칠 것이라 기대되는 성별, 나이, 경제소득, 결혼상태 등 서비스 이용자의 개별적 특성 16개를 독립변수로 선정하여 로지스틱 회귀분석을 실시했다.

변수 선택 결과 최종적으로 동거가족, 결혼상태, 사회적지지_의미 있는 타자, 단주경험을 독립변수로 포함한 모형이 선택되었다. 동거가족이 없는 서비스 이용자에게 비해 동거가족이 있는 서비스 이용자가 3개월 이상 단주할 오즈(odds)가 약 9.499배 크며(p<0.05), 결혼상태가 미혼인 서비스 이용자에게 비해 기혼인 서비스 이용자가 단주할 오즈가 약 7.604배 크다(p<0.05). 또한, 의미 있는 타자의 지지가 없는 서비스 이용자에게 비해 지지를 받는 서비스 이용자가 단주할 오즈가 약 7.877배 크며(p<0.05), 과거 단주 경험이 없는 서비스 이용자에게 비해 단주 경험이 있는 서비스 이용자가 단주할 오즈가 약 1.123배 큰 것을 알 수 있다(p<0.05).

[표 14] 서비스 이용자의 개별적 요인에 대한 다항 로지스틱 회귀분석

독립변수		B	SE	Exp(B)	p-value
동거가족	무			1.000	
	유	2.251	0.828	9.499	0.007**
결혼상태	미혼			1.000	
	기혼	2.029	0.915	7.604	0.027*
	동거	18.466	1695.842	1046313E+8	0.991
	이혼	0.800	0.614	2.225	0.193
	별거	1.980	1.607	7.239	0.218
	사별	-1.007	1.011	0.365	0.319
사회적지지. 의미있는 타자	무			1.000	
	유	0.116	0.059	1.123	0.047*
단주 경험	무			1.000	
	유	2.063	0.740	7.877	0.005**
상수항		-5.533	1.489	0.000	<0.001 ***

유의수준: ***p<0.001, **p<0.01, *p<0.05, •p<0.1

3) 서비스 이용자의 서비스 이용경험과 단주(3개월 이상)와의 관계

서비스 경험과 3개월 이상 단주와의 관계를 알아보기 위해 서비스 제공기관 유형, 제공기간, 제공 받은 서비스, 가장 도움이 된 서비스를 조사하였고, 세부 현황은 아래 표와 같다.

[표 15] 서비스이용자의 서비스 이용경험 특성

(단위: 명, %)

변수	구분	(N=92)	
		빈도(명)	비율(%)
서비스 제공기관	정신건강복지센터	70	76.1
	중독관리통합지원센터	22	23.9
서비스 제공기간	3개월 미만	12	13.0
	3개월 이상~1년 미만	32	34.8
	1년 이상~2년 미만	14	15.2
	3년 이상~5년 미만	22	23.9
	5년 이상~10년 미만	9	9.8
	10년 이상	3	3.3
제공받은 서비스 (중복체크)	회복자상담가와와의 상담(대면, 비대면)	84	91.3
	실무자와와의 상담(대면, 비대면)	67	72.8
	교육	49	53.3
	자조모임	58	63.0
	여가활동 프로그램(야유회, 영화관람 등)	34	37.0
	직업재활 프로그램(이력서 작성, 취업지원 등)	4	4.3
	병원 치료 연계(외래, 입원)	33	35.9
	지역사회기관 연계	14	15.2
	가족 대상으로 교육 및 상담	15	16.3
	단주기념식	37	40.2
	기타	5	5.4
가장 도움이 된 서비스	회복자상담가와와의 상담(대면, 비대면)	45	48.9
	실무자와와의 상담(대면, 비대면)	12	13.0
	교육	4	4.3
	자조모임	17	18.5
	여가활동 프로그램(야유회, 영화관람 등)	0	0.0
	직업재활 프로그램(이력서 작성, 취업지원 등)	0	0.0
	병원 치료 연계(외래, 입원)	7	7.6
	지역사회기관 연계	1	1.1
	가족 대상으로 교육 및 상담	3	3.3
	단주기념식	1	1.1
	기타	2	2.2

또한, 3개월 이상 단주여부와 서비스 이용경험 요인의 관계를 파악하기 위해 교차분석을 실시한 결과, ‘교육’만이 통계적으로 유의미한 결과가 도출되었다($p<0.01$). 서비스 이용자가 주관적으로 가장 도움이 된 서비스라고 답변한 것 중 가장 많은 비율을 차지한 것은 회복자상담가와의 상담(대면, 비대면)으로 주관적인 답변과 통계적인 결과는 다소 차이가 있다. 하지만 교육이라는 서비스 제공유형은 회복자상담가 및 실무자와의 상담 등 다양한 서비스 속에서도 충분히 이루어질 수 있는 것인 만큼 서비스이용자의 주관적인 답변과 통계적인 결과가 관계가 있을 것으로 추정된다.

[표 16] 서비스 이용자의 서비스 이용경험 요인들과 단주 여부와 카이제곱 독립성 검정

변수	값(구분)	3개월 이상 단주 여부		X ² 통계량	p-value
		Y(N=43)	N(N=49)		
교육	이용하지 않음	13	30	8.837a	.003**
	이용	30	19		

유의수준: *** $p<0.001$, ** $p<0.01$, * $p<0.05$, • $p<0.1$

로지스틱 회귀분석을 위해 단주 여부에 영향을 미칠 것이라 기대되는 서비스 이용 경험요인 11개를 독립변수로 선정하여 분석하였다. 변수 선택 결과 최종적으로 서비스 이용기간, 단주기념식 서비스 이용 여부, 교육 서비스 이용 여부를 독립변수로 포함한 모형이 선택되었다.

구체적으로 살펴보면, 서비스 이용기간이 3개월 미만인 상태에 비해 1년 이상에서 3년 미만인 상태가 단주할 오즈가 약 38.839배 크며($p<0.01$), 교육 서비스를 받지 않은 경우보다 받은 경우가 단주할 오즈가 약 15.121배 크고($p<0.001$), 단주기념식 서비스를 받지 않은 경우보다 받은 경우가 단주할 오즈가 약 0.216배 크므로($p<0.05$) 유의미한 영향을 준다고 예측할 수 있다.

[표 17] 서비스 이용자의 서비스 이용경험 요인에 대한 다항 로지스틱 회귀분석

독립변수		B	SE	Exp(B)	p-value
서비스 이용기간	3개월 미만				
	3개월 이상~1년 미만	1.662	0.935	5.268	0.076•
	1년 이상~3년 미만	3.659	1.282	38.839	0.004**
	3년 이상~5년 미만	1.454	0.989	4.278	0.142
	5년 이상~10년 미만	0.617	1.108	1.853	0.578
	10년 이상	-16.445	1319.492	0.000	0.990
서비스종류 (단주기념식)	N		0.711		
	Y	-1.532	0.711	0.216	0.031*
서비스종류 (교육)	N				
	Y	2.716	0.715	15.121	0.000***
상수항		-2.437	0.912	0.087	0.008 **

유의수준: *** $p<0.001$, ** $p<0.01$, * $p<0.05$, • $p<0.1$

4) 서비스 제공자 요인과 단주(3개월 이상)와의 관계

서비스 제공자 요인과 3개월 이상 단주 여부와의 관계를 파악하기 위해 회복자상담가와 자치구 담당 실무자 현황을 정리하여 교차분석 결과, 기관운영 형태($p<0.05$), 실무자의 중독사업 전담여부($p<0.05$), 직급($p<0.05$)과 관련이 있었다.

[표 18] 서비스 제공자 요인들과 단주 여부와의 카이제곱 독립성 검정

변수	값(구분)	3개월 이상 단주 여부		X ² 통계량	p-value
		Y(N=43)	N(N=49)		
교육	위탁	29	42	4.341a	.037*
	직영	14	7		
실무자 중독사업 전담여부	예	28	40	6.808a	.033*
	아니오	10	9		
실무자 직급	팀장	33	45	6.594a	.037*
	팀원	5	4		

유의수준: *** $p<0.001$, ** $p<0.01$, * $p<0.05$, $p<0.1$

단주여부에 영향을 미칠 것이라 기대되는 서비스 제공자 요인을 파악하기 위해 17가지를 독립변수로 선정하여 다항로지스틱 회귀분석을 실시했다. 변수 선택 결과 기관유형, 실무자 사업 투입기간과 직급, 경력, 회복자상담가의 성별, 나이, 활동기간, 입원경험, 직업경험, AA모임 참여경험을 포함한 모형이 선택되었다. 이 중 회복자상담가 입원경험이 있는 경우 단주확률 증가에 유의미한 영향을 주고 있는 것으로 확인되었다.

단, 앞선 분석과 마찬가지로 데이터 표집 저조, 단순 횡단 조사설계, 개별적 요인 미통제로 단주특성 일반화 및 독립변수와 종속변수의 면밀한 인과관계 파악에 한계가 있다.

[표 19] 서비스 제공자 요인에 대한 다항 로지스틱 회귀분석

독립변수		B	SE	Exp(B)	p-value
기관유형	중독관리통합지원센터	-5.825	3.414	0.003	0.088•
실무자 사업투입기간		0.305	0.177	1.356	0.084•
실무자 직급		-8.376	5.450	0.000	0.124
실무자 경력		-0.019	0.013	0.981	0.153
회복자상담가 성별	F	-6.181	4.367	0.002	0.157
회복자상담가 나이		-0.550	0.318	0.577	0.084•
회복자상담가 활동기간		0.055	0.030	1.056	0.067•
회복자상담가 입원경험	Y	5.717	2.685	304.143	0.033*
회복자상담가 직업경험	Y	28.523	2399.553	2.440045E+12	0.991
회복자상담가 AA모임 참여	Y	-5.960	3.138	0.003	0.058•
상수항		8.687	2399.609	5926.184	0.997

유의수준: *** $p<0.001$, ** $p<0.01$, * $p<0.05$, $p<0.1$

3. 사업성과 및 한계 분석

마지막으로 건강음주희망프로젝트 사업의 서비스 제공자인 회복자상담가, 자치구 사업 담당 실무자, 서울시정신건강복지센터 내 역대 담당자를 대상으로 사업 운영의 성과와 한계를 돌아보고 향후 사업 방향 설정 시 활용할 수 있는 근거를 생성하고자 설문을 실시하고 분석하였다.

1) 응답자 일반적 특성

설문 응답자는 회복자상담가 17명(100%), 자치구 사업 담당 실무자 24명(94%), 서울시정신건강복지센터 역대 담당자 6명(100%)으로 총 47명이며, 일반적 특성은 다음과 같다.

(1) 회복자상담가

[표 20] 회복자상담가 일반적 특성

(단위: 명, %)

구분	분류	(N=17)	
		빈도(명)	비율(%)
성별	남자	12	70.6
	여자	5	29.4
연령	30대	1	5.9
	40대	6	35.3
	50대	9	52.9
	60대	1	5.9
거주지	서울	9	52.9
	서울 외	8	47.1
현재 근무지	1개 기관	1	5.9
	2개 기관	3	17.6
	3개 기관	4	23.5
	4개 기관	9	52.9
단주기간	평균단주기간: 133개월(11년 1개월) 최소단주기간: 43개월(3년 7개월) / 최대단주기간: 240개월(20년)		
근무기간	평균 근무기간: 69개월(5년 9개월) 최소 근무기간: 7개월 / 최대 근무기간: 125개월(10년 5개월)		

(2) 자치구 담당 실무자

[표 21] 자치구 담당 실무자 일반적 특성

(단위: 명, %)

구분	분류	(N=24)	
		빈도(명)	비율(%)
성별	남자	9	37.5
	여자	15	62.5
연령	20대	5	20.8
	30대	13	54.2
	40대	5	20.8
	50대	1	4.2
	60대	0	0.0
현재근무지	정신건강복지센터(위탁)	10	41.7
	정신건강복지센터(직영)	12	50.0
	중독관리통합지원센터	2	8.3
정신건강복지 영역에서의 실무경력	1년 미만	1	4.2
	1년 이상~3년 미만	4	16.7
	3년 이상~5년 미만	7	29.2
	5년 이상~10년 미만	9	37.5
	10년 이상	3	12.5
현재 기관에서의 실무경력	1년 미만	5	20.8
	1년 이상~3년 미만	8	33.3
	3년 이상~5년 미만	9	37.5
	5년 이상~10년 미만	1	4.2
	10년 이상	1	4.2
직종	정신건강사회복지사	15	62.5
	정신건강간호사	3	12.5
	정신건강임상심리사	1	4.2
	사회복지사	4	16.7
	기타	1	4.2
직급	중간관리자(팀장 이상)	1	4.2
	팀원	23	95.8
사업담당기간	평균 21.2개월 최소담당기간 0개월 / 최대담당기간 72개월		

(3) 서울시정신건강복지센터 역대 사업 담당자

[표 22] 서울센터 담당자 일반적 특성

(단위: 명, %)

구분	분류	(N=6)	
		빈도(명)	비율(%)
성별	남자	1	16.7
	여자	5	83.3
연령	20대	1	16.7
	30대	4	66.7
	40대	1	16.7
	50대	0	0
	60대	0	0
정신건강복지 영역에서의 실무경력	1년 미만	0	0
	1년 이상~3년 미만	0	0
	3년 이상~5년 미만	1	16.7
	5년 이상~10년 미만	3	50
	10년 이상	2	33.3
현재 기관에서의 실무경력	1년 미만	0	0
	1년 이상~3년 미만	2	33.3
	3년 이상~5년 미만	0	0
	5년 이상~10년 미만	3	50
	10년 이상	1	16.7
직종	정신건강사회복지사	5	83.3
	정신건강간호사	1	16.7
	정신건강임상심리사	0	0
	사회복지사	0	0
	기타	0	0
사업담당기간	평균 15개월(1년 3개월) 최소담당기간 10개월 / 최대담당기간 24개월(2년)		

2) 설문 응답결과 분석

(1) 건강음주희망프로젝트 성과 및 한계

응답자(회복자상담가, 자치구 담당 실무자, 서울시정신건강복지센터 역대 사업 담당자) 47명은 모두 건강음주희망프로젝트 사업이 성과가 있다(100%)고 답변하였다.

사업성과에 대한 의견을 살펴보면 회복자상담가와 자치구 담당 실무자의 경우 성과의 1순위를 ‘문제 음주자 발굴 및 단주 유지 등 서비스 대상자의 회복지원’이라고 응답하였으며,

서울시정신건강복지센터 역대 담당자의 경우 ‘25개구가 함께하는 서울형 알코올 서비스 전달체계 구축’이라고 답변하였는데 이는 사업 운영체계 내 수행하는 역할이 반영된 것으로 생각된다.

건강음주희망프로젝트 사업의 성과에 대한 세 집단의 의견을 모두 종합해보았을 때, 당사자(회복자상담가)와 함께 서비스를 제공함으로써 서비스이용자의 단주동기 강화 및 지지체계 형성 등 회복을 지원한 점, 서울 내 모든 자치구가 함께 사업을 수행함으로써 알코올 서비스 전달체계를 구축한 점, 서비스 제공자 개인의 성장을 도모한 점이 본 사업의 성과임을 도출할 수 있다.

[표 23] 사업의 성과 답변 요약

(단위: 명, %)

구분	회복자 상담가 (N=17)	자치구 실무자 (N=24)	서울센터 담당자 (N=6)
해당사업이 서비스이용자에게 어떤 도움이 되었다고 생각하십니까? (순위)			
(1) 문제음주자 발굴 및 단주유지 등 서비스 대상자의 회복지원	1	1	2
(2) 서비스제공자(회복자상담가, 실무자) 개인의 성장	3	2	4
(3) 25개구가 함께하는 서울형 알코올 서비스 전달체계 구축	2	3	1
(4) 당사자(회복자상담가)와 실무자간의 협력적인 관계 구축	5	4	-
(5) 정신건강서비스 유입률 및 이용률 향상	6	5	5
(6) 지역사회 중독서비스 유관기관과의 협력적인 관계 구축	3	6	3
건강음주희망프로젝트 사업성과에 대한 기타 의견 키워드			
회복자 상담가	<ul style="list-style-type: none"> 실무자와 회복자상담가의 협력으로 음주문제 대상자에게 효과적인 서비스 제공 알코올 서비스 전달체계 구축 서비스 이용자의 단주유지 		
자치구 담당 실무자	<ul style="list-style-type: none"> 서비스 이용자의 단주동기 강화 회복을 위한 지지체계 형성 및 정서적지지 제공 사업활성화 측면 		
서울센터 담당자	<ul style="list-style-type: none"> 서울형 알코올 서비스 전달체계 구축 당사자와 함께 서비스 제공 		

(2) 서비스 이용자에게 도움이 된 점

서비스 이용자에게 해당 사업이 도움이 된 점에 대해 회복자상담가와 자치구 담당 실무자에게 설문한 결과 두 집단 모두 ‘서비스 이용자의 단주 및 재발 예방’에 가장 도움이 되었다고 응답하였고, 2순위 또한 ‘서비스 이용자의 정신적 건강 및 심리적 어려움 회복에 도움’을 준 것이라고 응답하였다. 이용자의 단주 및 재발 예방으로 음주문제 개선에 큰 도움이 되며 건강 및 대인관계 등 전인적 회복에 도움이 되나, 이러한 효과성을 향상시키기 위해선 서비스 제공체계(역량, 자원, 연속성, 접근성 등)에 대한 개선이 필요함을 확인할 수 있었다.

[표 24] 서비스이용자에게 도움이 된 점 요약

구분	회복자상담가 (N=17)	자치구 담당 실무자 (N=24)
해당사업이 서비스이용자에게 어떤 도움이 되었다고 생각하십니까? (순위)		
(1) 단주 및 재발예방	1	1
(2) 신체적 건강회복	3	5
(3) 정신적 건강 및 심리적 어려움 회복	2	2
(4) 일상생활 기능(자기관리, 식생활 등) 개선	4	4
(5) 사회적 관계(가족 및 대인관계) 개선	5	3
(6) 직업재활 및 경제적 활동 개선	-	-
(7) 도움이 되지 않음	-	-
(8) 기타	-	-

(3) 회복지원팀(회복자상담가+실무자)이 제공한 서비스 중 가장 효과적인 서비스

건강음주희망프로젝트 사업의 서비스 제공자인 회복지원팀(회복자상담가+실무자)을 대상으로 가장 효과적인 서비스에 대해 설문한 결과 두 집단 모두 ‘개별상담’, 2순위 ‘자조모임’이라고 응답하였다.

[표 25] 가장 도움이 된 서비스

(단위: 명, %)

구분	회복자상담가(N=17)		자치구 담당 실무자(N=24)	
회복지원팀이 제공한 서비스 중 가장 효과적인 서비스는 무엇이라고 생각하십니까?	빈도(명)	비율(%)	빈도(명)	비율(%)
(1) 개별상담	9	52.9	15	62.5
(2) 자조모임	6	35.3	8	33.3
(3) 집단프로그램	1	5.9	1	4.2
(4) 교육	0	0	0	0
(5) 외부활동	1	5.9	0	0
(6) 기타	0	5.9	0	0

(4) 회복자상담가 자신에게 도움이 된 점(회복자상담가 대상 질문)

회복자상담가를 대상으로 자신에게 도움이 된 점에 대해 설문한 결과 ‘개인의 성장과 발전’, ‘재발예방’, ‘자긍심 및 성취감 고취’, ‘경제적 측면’ 순으로 나타났으며, 구체적인 의견으로는 재발예방 및 단주 유지, 개인의 성장과 발전 및 경제적 도움의 세 가지 측면에 도움이 되었다고 응답하였다. ‘회복자상담가와 실무자로 구성된 Team Approach 경험연구(2014)’에서도 확인되었듯 해당 사업이 지금까지도 회복자상담가의 재발을 방지함과 동시에 회복자로서의 회복과 성장에 도움이 되고 있음을 알 수 있었다.

[표 26] 회복자상담가에게 도움이 된 점

건강음주희망프로젝트는 회복자상담가 자신에게 어떤 도움이 되었습니까? (1~3순위)

- (1) 개인의 성장과 발전 (42점)
- (2) 재발예방 (27점)
- (3) 자긍심 및 성취감 고취 (20점)
- (4) 경제적인 측면 (10점)
- (5) 도움이 되지 않음 (0점)
- (6) 기타 (0점)

(5) 기관 및 실무차원에서 도움이 된 점(자치구 담당 실무자 대상 질문)

자치구 담당 실무자를 대상으로 기관 및 실무차원에서 건강음주희망프로젝트 사업이 도움이 된 점에 대해 설문한 결과 1순위로는 ‘회복자상담가를 통한 사업수행 인력확보’로 응답이 가장 많았으며, 이후 ‘회복자상담가를 통한 효과적인 개입’, ‘실무자 개인의 성장과 발전’, ‘유관기관 간 네트워크 강화’ 순으로 나타났다.

이는 현재 각 기관에서 중독사업 수행 인력이 부족하여 중독사업 운영의 어려움을 경험하고 있어 회복자상담가가 각 기관에 파견되어 사업을 수행하는 인력확보 측면에서 큰 도움이었음을 확인할 수 있었다. 또한 알코올 사용장애 당사자라는 큰 강점을 가진 회복자상담가가 서비스를 제공함으로써 서비스이용자의 회복을 지원한 점이 기관 및 실무차원에 도움이 되었음을 알 수 있었다.

[표 27] 기관 및 실무자에게 도움이 된 점

건강음주희망프로젝트는 기관 및 실무차원에서 어떤 도움이 되었습니까? (1~3순위)

- (1) 회복자상담가를 통한 사업수행 인력 확보 (48점)
- (2) 회복자상담가를 통한 효과적인 개입(서비스 접근성, 모델링 등) (46점)
- (3) 실무자 개인의 성장과 발전 (17점)
- (4) 유관기관 간 네트워크 강화 (11점)
- (5) 도움이 되지 않음 (3점)
- (6) 기타 (0점)

(6) 건강음주희망프로젝트 사업 수행의 어려움(한계)

회복자상담가와 자치구 담당 실무자에게 사업 수행의 어려움(한계) 1~3순위에 대해 설문한 결과 회복자상담가는 ‘건강음주희망프로젝트 담당 실무자의 잦은 변경’, 자치구 담당실무자의 경우 ‘기관 내 알코올 사업에 대한 인식 부족’을 1순위로 응답한 사람이 가장 많았다. 두 집단이 다른 결과를 보였으나 회복자상담가가 사업수행의 어려움 1순위로 응답한 ‘건강음주희망프로젝트 담당 실무자의 잦은 변경’ 또한 자치구담당 실무자가 1순위로 선택한 ‘기관 내 알코올 사업에 대한 인식 부족’에서 비롯한 결과임을 유추해 볼 수 있다.

서울시정신건강복지센터 역대 담당자의 경우 다양한 의견이 취합되었는데 회복자상담가 운영시스템, 알코올 사업수행을 위한 제도적인 지원 및 자원부족에 대한 응답이 있었다. 이후 ‘기관 내 알코올 사업에 대한 인식 부족’, ‘건강음주희망프로젝트 담당 실무자의 잦은 변경’ 순으로 나타났다.

기타 의견으로는 회복자상담가, 자치구 담당 실무자 모두 사업수행을 위한 지원(예산, 인력, 자원 등)이 부족함에 대한 의견이 다수 있었다. 또한 서비스 제공자 측면에서 회복자상담가는 상담가 개인 역량에 따라 좌우되는 서비스의 질에 대한 어려움에 대해 답변하였으며, 자치구 담당 실무자의 경우 회복자상담가와 함께 서비스를 제공하고 협업하는 과정에서의 어려움을 호소하기도 하였다.

이에 건강음주희망프로젝트 사업의 원활한 운영을 위해선 기관 내·외 알코올 사업에 대한 인식을 개선하고, 서비스제공자인 두 집단 간 원만한 관계 형성 지원 및 사업 활성화를 위한 다양한 지원(프로그램, 콘텐츠 등), 회복자상담가 역량강화가 필요할 것이다.

[표 28] 사업수행의 어려움(한계) 답변 요약

구분	회복자 상담가 (N=17)	자치구 담당 실무자 (N=24)	서울센터 담당자 (N=6)
건강음주희망프로젝트 사업 수행의 어려움(한계)은 무엇이라고 생각하십니까? (순위)			
(1) 알코올에 대한 사회적으로 관대한 인식	2	2	6
(2) 기관 내 알코올 사업에 대한 인식부족	4	1	2
(3) 건강음주희망프로젝트 담당실무자의 잦은 변경	1	6	2
(4) 건강음주희망프로젝트 수행인력 부족	8	4	2
(5) 서비스 대상자의 단주에 대한 인식 부족	9	5	-
(6) 서비스 유입을 위한 지원(프로그램, 콘텐츠 등)부족	3	3	2
(7) 회복자상담가의 역량 부족	7	7	6
(8) 서비스 주체별(서울센터, 지역센터, 회복자상담가) 소통체계 비 원활	5	9	-
(9) 서비스 주체별(서울센터, 지역센터, 회복자상담가) 역할 수행 미비	6	8	-
(10) 기타	10	10	1
건강음주희망프로젝트 사업수행의 어려움(한계)에 대한 의견 키워드			
회복자 상담가	<ul style="list-style-type: none"> • 원활한 사업 수행을 위한 지원의 한계 • 회복자상담가 역량에 따른 서비스의 질 • 경제적 어려움 		
자치구 담당 실무자	<ul style="list-style-type: none"> • 원활한 사업 수행을 위한 지원 부족 • 사회적 인식 부족 • 회복자상담가와 협업의 어려움 		
서울센터 담당자	<ul style="list-style-type: none"> • 회복자상담가 운영 시스템 • 알코올 사업 수행을 위한 제도적인 지원 부족 • 예산, 직업 등 제도적 기반 • 서비스 연계 기관 및 자원부족 • 서비스 제공 방향성 혼란 		

(7) 건강음주희망프로젝트 사업의 필요성

건강음주희망프로젝트 사업의 필요성에 대해 회복자상담가, 자치구 담당 실무자, 서울시정신건강복지센터 역대 사업 담당자 모두 ‘필요하다’(100%)고 응답하였다.

사업이 확대 및 정착되기 위해 필요한 부분에 대해 설문한 결과, 회복자상담가, 서울시정신건강복지센터 역대 사업담당자의 경우 1순위로 ‘국가적 제도 측면에서의 확대’라고 답변하였으며 자치구 담당 실무자의 경우 ‘중독자를 위한 기관 인프라 확대(중독 전문 병원, 중독자 직업재활시설)’를 1순위로 응답하였다.

세 집단 모두 건강음주희망프로젝트 사업이 확대 및 정착되기 위해서는 사업 확대를 위한 상위체계(국가, 지자체)에서의 지원과 노력이 기반 되어야 하며, 이를 통해 사업을 수행하는 기관 내에서도 자원(예산, 전담인력, 공간 등)이 확대되어야 함을 언급하였다. 더불어 건강음주희망프로젝트 서비스의 주요 서비스 제공인력인 회복자상담가의 안정적인 고용 및 임금체계 개선에 대한 노력이 지속되어야 함을 확인할 수 있었다.

[표 29] 사업의 필요성 답변 요약

(단위: 명, %)

구분	회복자 상담가 (N=17)	자치구 담당 실무자 (N=24)	서울센터 담당자 (N=6)
건강음주희망프로젝트가 확대 및 정착되기 위해 어떤 것이 필요하다고 생각하십니까?(순위)			
(1) 국가적 제도 측면에서의 확대	1	3	1
(2) 건강음주에 대한 사회적 인식 확대	5	4	6
(3) 중독자를 위한 기관 인프라 확대 (중독 전문병원, 중독자 직업재활시설)	4	1	4
(4) 기관 차원의 자원확대(예산, 전담인력, 공간 등)	3	2	2
(5) 책자, 매뉴얼 등 서비스 제공을 위한 콘텐츠 지원	7	7	5
(6) 실무자 역량강화를 위한 교육 및 슈퍼비전	6	6	7
(7) 회복자상담가 처우개선(안정적 고용 및 임금체계)	2	5	3
(8) 기타	8	8	8
건강음주희망프로젝트 사업성과에 대한 의견 키워드			
회복자 상담가	<ul style="list-style-type: none"> 중독사업 수행을 위한 인프라 확대 중독사업 수행을 위한 자원(인력, 예산, 콘텐츠 등) 마련 회복자상담가의 고용안전을 위한 제도 마련 		
자치구 담당 실무자	<ul style="list-style-type: none"> 회복자상담가 처우개선 건강음주희망프로젝트 사업의 우선순위 확보 		
서울센터 담당자	<ul style="list-style-type: none"> 회복자상담가 처우개선에 대한 노력 원활한 사업수행을 위한 환경 조성 		

(8) 건강음주희망프로젝트 참여주체별 기대하는 역할

건강음주희망프로젝트 사업을 주최하고 주관하고 있는 ‘서울시’에 기대하는 역할로는 세 집단 모두 공통적으로 회복자상담가 활동 직역 확대 및 중독사업 수행을 위한 인프라를 확충과, 회복자상담가의 처우개선을 위한 노력이었다.

서울시와 함께 건강음주희망프로젝트를 주관하고 있는 ‘서울시정신건강복지센터’에는 원활한 사업 수행을 위해 서비스 제공자인 회복자상담가와 실무자들의 역량강화 및 사업수행 지원에 대한 의견과 더불어 사업 활성화 및 회복자상담가 처우개선을 위해 상위체계에 적극적으로 제안 및 요구에 대한 노력을 기대하였다.

건강음주희망프로젝트 사업 참여기관인 ‘지역정신건강기관(정신건강복지센터 및 중독관리통합지원센터)’에 공통적으로 기대하는 역할의 경우 건강음주희망프로젝트 사업 수행을 위한 적극적인 협조에 대한 언급이 다수를 이루었다. 이는 현재 지역정신건강기관 내 중독사업에 대한 인식이 현저히 낮으며 사업의 확대 및 정착을 위해선 반드시 개선되어야 할 부분임을 확인할 수 있다.

실제 건강음주희망프로젝트 서비스를 제공하는 ‘자치구 담당 실무자’에게 공통적으로 기대하는 역할의 경우 회복자상담가와와의 원만한 관계 형성 및 활동에 대한 슈퍼비전에 대한 응답이 많았다. 이는 건강음주희망프로젝트 서비스 특성상 당사자(회복자상담가)와 함께 서비스를 제공하고 있기에 보다 실제적인 역할에 대한 요구가 반영된 것으로 생각된다.

또한, 건강음주희망프로젝트 서비스에 주요 활동인력인 ‘회복자상담가’에게 기대하는 역할의 경우 전문성 확보 및 역량강화에 대한 의견을 다수 확인할 수 있었다. 이는 회복자상담가의 역량과 태도가 서비스 질에 영향을 주는 건강음주희망프로젝트 사업의 특성이 반영된 것이라 할 수 있다.

IV. 결론

건강음주희망프로젝트 사업의 효과성을 검증하고 사업 확대의 근거를 마련하기 위해 다양한 측면(사업 실적 데이터 추이, 서비스 개입효과 및 단주요인, 사업성과 및 한계)으로 효과성을 검증하고자 하였으며, 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫 번째, 건강음주희망프로젝트 사업 실적 데이터 추이를 분석한 결과, 서비스가 점차 확대됨에 따라 서비스 이용자의 실인원이 증가하고 이를 통해 지역정신건강기관에서 등록 관리를 받는 대상자가 증가하였으며 나아가 단주를 유지하는 단기 회복자가 증가하고 있었다. 또한, 건강음주희망프로젝트 사업의 주요 지표인 단기 회복율이 코로나19 감염병 확산으로 대면서비스의 제공 제한이 있었음에도 불구하고 사업이 시작된 이래로 증가 형태를 보이고 있어 장기적으로 사업의 성과가 있었음을 확인할 수 있다.

두 번째, 건강음주희망프로젝트 서비스 이용자의 단주에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 설문을 분석한 결과, 서비스이용자의 개별적 요인 중 단주경험(유), 결혼상태(기혼), 동거가족(유), 의미 있는 타자로부터의 사회적지지(유)가 3개월 이상 단주유지에 통계적으로 유의하였다. 서비스이용자의 서비스 이용경험 요인 중 서비스 이용기간(1년이상~3년 미만)과, 교육(유), 단주기념식(무), 서비스제공자 요인 중 회복자상담가의 입원경험(유) 또한 단주에 영향을 미치는 통계적으로 유의한 요인이라는 결과를 확인할 수 있었다.

이에 건강음주희망프로젝트 서비스이용자의 단주를 독려하고 회복을 지원하기 위해선 변화가 가능한 변수에 대한 개입이 강화될 필요가 있는데 특히, 과거 단주경험이 있고, 의미 있는 타자로부터 사회적 지지를 받을수록, 1~3년 정도 서비스를 유지하고, 교육을 제공 받을수록 단주할 가능성이 높다는 결과를 토대로 서비스 제공자인 회복지원팀이 의미 있는 타자로서 사회적 지지를 제공할 수 있도록 지원하며, 서비스 이용자가 단기적으로라도 단주를 경험할 수 있도록 독려할 수 있는 것이 필요하다. 서비스 이용자의 병식향상과 더불어 단주동기를 강화할 수 있도록 서비스제공의 교육적인 측면이 활성화 되어야 하며, 이때, 다양한 서비스 유형(상담, 프로그램, 자조모임)에서 제공될 수 있도록 관련 지원이 강화되어야 할 것이다.

마지막으로 건강음주희망프로젝트 서비스제공자의 사업 참여 경험을 토대로 한 설문 응답 결과를 요약하면, 건강음주희망프로젝트 사업의 가장 큰 성과는 당사자(회복자상담가) 주도형 고위험 음주자 발굴 및 회복지원 체계를 마련했다는 점과 중독사업 비중과 우선순위가 낮은 상황 속에서도 서울시에서 선도적으로 지역관리체계를 구축하여 서울시 전역에서 서비스를 제공하고 있다는 점이다. 사업 효과성의 경우 알코올 사용에 어려움이 있는 서비스이용자에게 희망사례(롤모델)인 회복자상담가와 전문성을 지닌 실무자가 함께 개입함으로써 서비스이용자의 단주 동기를 강화함과 동시에 나아가 전인적인 회복을 지원한다는 점이며 이용자뿐만 아니라 서비스 제공자로서의 역할과 역량이 강화된다는 점 또한 사업의 효과성으로 조사되었다. 사업의 어려움(한계)의 경우 사업수행기관인 지역정신건강기관 내/외부적으로 알코올과 알코올 사업에 대한 인식 부족으로 사업 운영의 한계(예산, 인력, 자원 부족 등)가 발생한다는 점이며, 이로 인해 파생되는 자치구 담당 실무자의 잦은 변경, 타 사업 대비 후 순위인 점도 사업 수행에 어려운 점이다. 더불어 건강음주희망프로젝트 사업 특성상 회복자상담가와 자치구 담당 실무자가 함께 서비스를 제공하기에 이들의 소통 강화 노력이 필요할 것이다.

사업 운영 강화를 위해서는 인프라 확대, 회복자상담가 처우개선 등 국가적 제도와 지원, 기관 내 중독사업 지원 확대 등 거시적인 측면에서 개선 노력이 필요하며, 각 수행 주체별 기대하는 역할을 원활히 수행할 때 본 사업이 더욱 확장되고 정착될 것이라고 기대한다.

[표 30] 건강음주희망프로젝트 성과 및 한계 분석

주제	하위주제
사업의 성과	<ul style="list-style-type: none"> • 당사자 주도형 고위험 음주자 회복지원 • 서울형 알코올 서비스 전달체계 구축
사업의 효과성	<ul style="list-style-type: none"> • 서비스이용자의 단주 동기강화 및 전인적 회복지원 • 회복지원팀(회복자상담가 + 실무자)의 서비스 제공을 통한 효과성 극대화 • 서비스 제공자로서의 성장 및 발전
사업의 어려움 (한계)	<ul style="list-style-type: none"> • 알코올에 대한 관대한 사회적 인식 • 알코올 사업에 대한 인식 부족 • 자치구 담당 실무자와 회복자상담가와의 협업
확대 및 발전을 위한 제언	<ul style="list-style-type: none"> • 중독사업 확대를 위한 제도적 지원 • 기관 내 중독사업 자원 확대 • 회복자상담가 처우개선
주체별 역할	<ul style="list-style-type: none"> • (서울시) 중독사업 인프라 확대 • (서울시정신건강복지센터) 실무자 및 회복자상담가 지원 강화 • (지역정신건강기관) 적극적 협조 • (자치구담당실무자) 회복자상담가와의 소통 강화 • (회복자상담가) 역량강화

본 연구에서는 그동안의 건강음주희망프로젝트 서비스 효과성과 성과 및 한계를 분석하였고, 무엇보다 서비스 이용자 중 단주자의 단주요인에 대해 확인할 수 있었다는 점에서 의의가 있으나 개별적 요인(인구사회학적 특성, 임상적 요인 등)과 서비스 이용 경험, 서비스 제공자 요인만을 측정하였다는 한계가 있다. 향후 사업과 관련된 서비스 효과성을 보다 구체적으로 측정하기 위해선 단주에 미치는 다양한 요인들을 확인할 수 있는 구체적이고 면밀한 조사 설계가 필요하다. 더불어 알코올 중독은 다양한 요인에 의해 파생된 질병이기에 객관적인 지표를 활용한 정량평가도 중요하나, 서비스 이용자의 개별적이고 더 상세한 정보를 얻기 위한 정성평가도 함께 이루어진다면 더 효과적인 분석이 가능할 것이라 생각된다. 분석 결과에 비추어 건강음주희망프로젝트 효과성 향상 및 사업 확대를 위해 몇 가지 제언을 하고자 한다.

• 건강음주희망프로젝트 사업 활성화를 위한 지원 강화

건강음주희망프로젝트 사업의 특성이자 가장 큰 성과는 알코올 사용에 어려움을 가진 대상자에게 음주문제를 먼저 경험하고 회복한 롤모델(희망사례)인 회복자상담가와 정신건강영역의 전문가가 함께 서비스를 제공한다는 점이라고 할 수 있다. 건강음주희망프로젝트 서비스의 질 향상과 서비스 효과성을 극대화시키기 위해선 서비스제공자의 역할을 수행하는 회복지원팀(회복자상담가+자치구 담당 실무자)의 역량강화가 필수적이다. 이에 회복지원팀이 중독대상자 개입에 활용이 가능하고 개인의 성장에 긍정적인 영향을 미칠 수 있는 역량강화의 기회가 보다 확대 될 필요성이 있으며, 이 때 회복자상담가와 자치구 실무자의 원활한 의사소통 및 관계형성이 뒷받침되어야 할 것이다.

본 연구에 따르면, 서비스 이용자의 단주에 통계적으로 유의한 서비스 이용경험 요인 중 하나는 ‘교육’이다. 이는 서비스이용자가 서비스를 제공받으며 자신의 음주문제에 대해 인식하고 변화하기 위해 반드시 필요한 부분이다. 현재 ‘회복지원팀(회복자상담가+자치구 담당실무자)’의 서비스가 상담, 자조모임, 집단프로그램, 교육 등 다양한 형태로 활발하게 제공되고 있으나, 교육에 활용이 가능한 콘텐츠가 제한적인 상황으로 이에 현장에서 활용이 가능한 알코올 관련된 교육 콘텐츠(책자, 프로그램 등)의 개발이 필요하다.

현재 회복자상담가의 고용형태는 서울시정신건강복지센터 내 회복자상담가 양성 과정을 수료하고 건강음주희망프로젝트 사업 참여기관에 파견되어 활동 후 활동비²⁾를 지급받는 프리랜서 개념이다. 또한, 지속적으로 서울시정신건강복지센터에서 회복자상담가를 양성하고 있으나 현재 25개구 전역에서 사업을 수행하고 있어 더 이상 확대되기엔 한계가 있다. 건강음주희망프로젝트 사업에 대한 효과성과 필요성은 모든 집단 구성원이 충분히 공감하고 있는 바, 사업을 보다 확대하고 정착시키기 위해 선 사업의 주요 서비스 제공인력인 회복자상담가의 처우개선이 이루어져야 할 필요가 있다. 이에 주요 서비스제공자의 역할을 수행하고 있는 회복자상담가의 고용안정을 위해 회복자상담가 활동 직역 확대를 위한 직무개발 등 다양한 시도가 필요하겠다.

또한 인식 및 인력 부족 등 열악한 여건으로 인해 최소한의 서비스를 제공하고 있는 상황에서, 본 사업이 확대되고 보다 체계적인 알코올 중독 관리체계를 구축하기 위해선 다양한 기관 및 인프라 확대와 더불어 예산과 인력 확보 등 알코올 사용에 어려움이 있는 대상자들이 필요한 서비스를 제공 받을 수 있도록 현재의 시스템에서 부족한 부분을 해결하기 위한 제도적인 뒷받침이 반드시 필요하다.

• 알코올 및 알코올 사업에 대한 인식 개선을 위한 노력

건강음주희망프로젝트 한계에 대한 서비스 제공자(회복자상담가, 자치구 담당 실무자, 서울시정신건강복지센터 역대 사업 담당자)의 의견 중 높은 비중을 차지한 답변은 ‘사회적으로 알코올에 관대한 인식’과 ‘기관 내 알코올 사업에 대한 인식 부족’인데 이는 사업을 수행하는 기관 내/외부적으로 알코올과 알코올 사업에 대한 인식이 현저히 부족하여 사업 수행에 어려움을 겪고 있다는 것을 대변하는 것이다. 비록 인식 개선이라는 부분이 많은 시간이 소요되고 투입되어야 할 자원과 노력이 지대하겠으나 본 사업 활성화를 도모하기 위해선 기관 내/외부적으로 알코올과 사업에 대한 인식을 개선하기 위한 노력이 필수적이다.

2) 당해연도 서울시 생활임금 기준

• 건강음주희망프로젝트 성과 측정

건강음주희망프로젝트 사업의 주요 성과지표는 단기회복율³⁾로, 단기회복율은 상담실인원 중 3개월 이상 단주를 유지한 서비스 이용자를 뜻한다. 그간의 단기회복율의 경우 회복지원팀(회복자상담가+실무자)로부터 상담을 제공받은 실인원 중에서 단기회복자(3개월 이상 단주자 실인원)의 비율을 확인하였으나 사업이 점차 확대되고 환경 변화 및 각 기관의 상황에 따라 서비스 제공유형이 다양해지면 서 상담 이외의 서비스를 제공받은 이용자 중에서도 단기회복자가 발생하고 있다. 이에 단기회복율의 산출식에 상담 이외의 서비스를 제공받는 인원도 포함시키는 것이 타당할 것으로 생각되며 보다 세부적인 데이터를 확인하고 추이를 분석하기 위해선 다양한 요소들을 포함한 데이터를 추적하고 관리할 필요가 있다.

그러나, 알코올 중독에 대한 서비스의 효과를 단주율이나 세부 실적으로 확인하고 검증하는 것도 중요한 과정이겠으나, 알코올 중독에 대한 서비스를 지속하고 확대해야 하는 것은 기존의 데이터만 확인해도 누구나 동의할 수밖에 없는 상황이다. 알코올 사용장애 질환 특성상 단순히 단주, 단기 회복율만을 가지고 서비스 이용자의 변화를 확인하기 어려우며, 가령 알코올 사용장애 진단을 받은 대상자는 병식이 향상될수록 재 입원율이 높아지는데, 이는 여타 정신질환과는 다르게 재입원율이 높다고 하여 서비스의 효과가 없다고 이야기할 수는 없는 것과 같은 이치이다. 알코올 사용장애라는 질환이 단주뿐만 아니라 전인적인 회복이 필요한 질환이기 때문에 이에 성과지표와 더불어 투입지표를 설정하여, 중독 사업의 효과성과 필요성 전제하에 투입된 자원에 따라 어떤 산출과 성과가 발생하였는지 추이를 확인하는 것도 본 사업의 효과성을 확인할 수 있는 중요한 지표가 될 수 있을 것이다.

본 성과보고서 결과들을 바탕으로 건강음주희망프로젝트 사업의 활성화 및 발전 방향을 설정하고 서비스 이용자의 단주에 긍정적인 영향을 미치는 요인을 파악하여 적합한 서비스를 제공하기 위한 기초 자료로 활용될 수 있기를 기대한다.

3) 단기회복율=상담실인원/단기회복자(3개월 이상)*100

V. 참고문헌

- 김선민(2007), 알코올리즘으로부터 회복중인 상담가 체험연구-현상학적연구.
- 대검찰청(2021), 2020 범죄분석.
- 박경은(2022), 알코올 사용장애자의 단주기간에 따른 알코올의존 회복, 삶의 질, 임파워먼트, 자아존중감 비교 연구.
- 박은주(2010), 알코올 중독자의 회복에 영향을 미치는 심리사회적 요인에 관한 연구.
- 박현미(2012), 알코올중독자의 단주유지에 영향을 미치는 요인 연구:사회적 지지의 효과를 중심으로.
- 보건복지부(2017), 국가 정신건강현황 3차 예비조사 결과보고서.
- 보건복지부(2017), 국가 정신건강현황 4차 예비조사 결과보고서.
- 보건복지부(2017), 정신건강실태조사.
- 보건복지부(2019), 자살실태조사.
- 보건복지부(2021), 정신건강실태조사.
- 보건복지부 국립정신건강복지센터(2022), 2021년 정신건강실태조사 보고서.
- 보건복지부·한국건강증진개발원(2022), 2022년 지역사회 통합건강증진센터 안내(음주폐해예방).
- 서울시정신건강증진센터(2014), 회복자상담가와 실무자로 구성된 Team Approach 경험연구.
- 서울시정신건강복지센터(2020), 건강음주희망프로젝트 서비스매뉴얼[개정판].
- 서울시정신건강복지센터(2022), (내부자료)정신건강관련기관 및 서비스 현황조사.
- 윤명숙(2001), 퇴원한 지역사회 알코올 중독자 음주 및 단주 관련 특성과 음주위험 상황.
- 이승연(2010), 지역사회 알코올 서비스를 받고 있는 이용자의 단주에 영향을 미치는 요인.
- 정하나(2022), 알코올중독자의 사회적지지가 회복에 미치는 영향에 관한 연구-단주자기효능감의 매개효과 중심으로.
- 질병관리청(2023), 2022 지역사회건강조사.
- 채숙희(2010), 알코올의존 환자의 단주관련 요인: 6개월 추적연구.
- 황춘옥(2012), 알코올중독자의 회복탄력성에 미치는 영향: 단주군과 음주군의 비교.
