알코올사용장애자의 음주관련 문제 분석을 위한 구조모형

손희정¹, 이원기², 박영신³, 홍해숙³

¹영남이공대학교 간호대학, ²경북대학교 의학전문대학원/경북대학교병원 의학연구협력센터, ³경북대학교 간호대학

Structural Equation Model for the Analysis of Alcohol-related Problem of Alcohol Use Disorders

Hee Jung Son¹, Won Kee Lee², Young Shin Park³, Hae Sook Hong³

¹School of Nursing, Youngnam University College, Daegu; ²School of Medicine, Kyungpook National University, Daegu; ³School of Nursing, Kyungpook National University, Daegu, Korea

Objectives: This study was designed to construct and test the structural equation model for the alcohol-related problem of alcohol use disorders. **Methods:** Data were collected by structured self-questionnaires from 229 male subjects who received > 8 (greater than 8) score on Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT). The Data were analyzed by SPSS 21.0 and AMOS 21.0. **Results:** The model fit indices for the modified hypothetical model showed Q=2.50, GFI=0.90, and CFI=0.94. As a result, Life position, parent's drinking problem, and alcohol expectancy had significantly direct effect on alcohol-related problem. Alcohol expectancy also had mediator effect between life position and alcohol-related problem. **Conclusions:** Consequently, the more positive life position, the less alcohol-related problem occurred. It is necessary to change their life position, which is individual factor, to prevent or reduce the alcohol related problem of alcohol use disorders.

Key words: Alcohol use disorders, Alcohol-related problem, Structural equation model

서론

알코올은 개인의 사회적·직업적 기능, 신체적·정신적 건강 및 대인 관계에 영향을 미칠 뿐만 아니라 가정, 직장 더 나아가 지역사회까지 폐해를 입히고 있다[1-4]. 우리나라 한 달 음주율은 성인남성 75.2%, 성인여성 46.5%로 나타났고, 고위험음주율은 성인남자인 경우 23.8%로 보고되었다[5]. OECD 국가들의 음주량을 비교하였을 때도 우리나라가 9.3 liters로 OECD국가 평균 9.0 liters보다 더 많은 것으로 보고되고 있다[6]. 그 중 알코올사용장애 유병률은 13.4%이며, 연간 알코올유병률은 4.4%로 정신장애 중에서 가장 유병률이 높은 것으로 보고되었다

[7]. 이는 우리나라가 알코올에 많이 노출되고 있다는 것을 알 수 있으며, 알코올사용장애에 대한 관리가 필요함을 알 수 있다.

세계적으로 알코올 문제에 대한 예방을 위하여 2010년 세계보건기구(WHO) 총회에서는 ‘음주폐해 감소를 위한 세계전략(global strategy to reduce harmful use of alcohol)’을 채택하여 각 국가에 적절한 종합적 전략을 마련하고 적극적으로 시행할 것을 촉구하고 있다[8,9]. 현재 우리나라에서는 이와 관련한 중요성을 인식하여 지역사회에서 중독관리통합센터를 지정하여 운영하고 있으나[1,7,10], 여전히 알코올 유병률이 증가하고 있는 실정이다. 실제 알코올사용장애자들이 정신의료서비스를 받은 비율은 약 9%에 불과하며, 약 91% 이상의 알코올사용장

Corresponding author: Hae Sook Hong

130 Dongdeok-ro, Jung-gu, Daegu 41944, Korea.
Tel: +81-53-420-4932, E-mail: hshong@knu.ac.kr

Received: March 16, 2017 Revised: April 17, 2017 Accepted: May 14, 2017

*This study was supported by the Basic Science Research Program through the National Research Foundation of Korea (NRF) funded by the Ministry of Education and Technology (No. NRF-02013 R1A1A4A01004549).

No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

How to cite this article:

Son HJ, Lee WK, Park YS, Hong HS. Structural equation model for the analysis of alcohol-related problem of alcohol use disorders. J Health Info Stat 2017;42(2):192-198. Doi: <https://doi.org/10.21032/jhis.2017.42.2.192>

© It is identical to the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permit unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

© 2017 Journal of Health Informatics and Statistics

애자들은 자신의 건강문제에 대한 상담 및 치료를 받지 않는 것으로 나타났다[7].

알코올사용장애는 음주를 시작하면 자기조절능력을 상실하게 되고 만취상태가 될 때까지 마시고 중독에 이르는 진행성이 있는 만성질환으로 개인의 삶을 망칠 뿐만 아니라 타인에게도 해를 입힐 수 질환으로 보고되고 있다[4,10]. 이로 인하여 교통사고, 작업장 사고와 같은 사고가능성과 성폭력, 가정폭력, 아동학대 등의 범죄와 같은 사회적 문제들의 원인이 되므로[2,9], 음주와 관련된 문제를 예방하고 관리하기 위한 간호중재가 필요하다.

알코올 사용 장애는 유전적, 생물학적 및 환경적 요인에 의해 영향을 받으며[8,9], 부모음주, 삶의 자세, 음주효과가 주요 요인인 것으로 보고되고 있다. 부모음주는 부모가 알코올사용 장애가 있는 경우, 그렇지 않는 경우에 비하여 알코올사용장애자가 될 가능성이 약 3배 이상 높으며, 더 나아가 고위험음주를 하는 것으로 나타났다[9]. 또한 부모가 알코올사용장애를 가진 경우, 음주에 대하여 관대한 태도와 음주에 대한 효과기대가 긍정적인 것으로 보고되었다[1,8].

음주효과기대는 타인의 행동을 관찰하거나 개인의 직접경험으로 인해 학습되며[11], 음주효과기대가 긍정적일수록 문제 음주 빈도가 높아지는 것으로 나타났다[1,8,9]. 심리적 요인인 음주효과기대는 음주를 결정하는 핵심요인일 뿐만 아니라 과도한 음주로 인한 음주관련 문제를 초래할 수 있는 중요한 요인으로 보고되고 있다[8,9]. 음주에 대한 효과기대나 음주에 대한 관대한 태도와 같은 심리적인 요인과 함께 삶의 자세는 알코올 사용 장애에 영향을 미치며, 삶의 자세는 유아기에 형성되어 수정되지 않는 한 본질적으로 가지고 있는 특성으로서 어떠한 행동이나 문제를 해결할 때 영향을 미치는 것으로 보고되었다[9,10]. 개인적 요인인 삶의 자세는 스트레스 등과 같은 상황에서 대응방식에 영향을 미치며, 긍정적인 삶의 자세를 가질수록 스트레스 상황에서 더욱 건강한 대응을 하게 되지만, 부정적인 삶의 자세를 가질 경우 스트레스 상황에서 음주로 해소하려는 경향이 높은 것으로 보고되었다[9,10]. 음주는 스트레스나 심리적 긴장감을 완화시켜 준다는 이유로 경험을 학습하게 되고 음주효과기대에 영향을 주는 것으로 보고되었다[8].

이러한 결과를 통해 음주는 부모음주, 삶의 자세, 음주효과기대에 영향을 미치게 된다는 것을 알 수 있으며, 그 영향력에 따라 알코올사용장애자의 음주관련 문제를 감소시킬 수 있을 것으로 추론할 수 있으나 이들 변수들 간의 관계와 매개효과를 확인한 연구가 없다. 선행연구는 알코올사용장애자의 음주관련 문제에 대한 각각의 상관관계와 영향력을 확인한 연구가 진행되었다[2,3,8,9]. 이러한 선행연구를 토대로 개념적 기틀과 본 연구의 연구모형을 구성하였다(Figure 1).

따라서 알코올사용장애자의 음주관련 문제에 영향을 미치는 부모음주, 삶의 자세, 음주효과기대를 중심으로 알코올사용장애자의 음주

Figure 1. The current study model.

관련 문제에 관한 구조모형을 제시하여 모형의 적합성을 검증함으로써 알코올사용장애자의 음주와 관련된 문제를 예방하고 관리하기 위한 실제적인 간호중재 개발의 기초 자료를 제공하고자 한다.

연구 방법

본 연구대상자는 2013년 7월 20일부터 9월 10일까지 D시 일 지역에 성인남자 330명 중에서 알코올사용장애 진단검사(alcohol use disorders identification test, AUDIT)에 8점 이상을 진단받은 남자대상자 총 240명을 선정하였다. 자료조사는 K대학교 임상연구윤리위원회 심사 후 승인된 내용에 준하여 자료를 수집하였다(승인 번호: 2013-06-017-001).

구조방정식 모형의 표본크기는 200-300명 정도를 권장하여 본 연구에서는 설문지의 미회수율과 불성실한 응답을 하는 대상자를 고려하여 총 240명을 조사하였다. 그 중 답변이 누락되거나 불성실한 응답을 한 11부를 제외하여 최종적으로 229부를 분석하였다.

본 연구에서 조사한 내용은 성인남자들을 대상으로 알코올사용장애 진단도구로 알코올사용장애 정도를 확인한 후 인구학적 특성과 음주력, 음주관련 문제, 음주효과기대, 삶의 자세, 부모음주를 측정하였다.

알코올사용장애 정도는 세계보건기구에서 개발한 알코올사용장애 진단검사를 사용하였다[12]. AUDIT척도는 총 10문항으로 알코올 의존(3문항), 해로운 음주(3문항), 위험한 음주(4문항)으로 구성되어 있으며 점수범위는 0점-40점으로 점수가 높을수록 문제음주가 많은 사람을 의미한다. WHO는 8점 이상을 문제음주자로 제시하였으며 16점 이상을 알코올의존자로 분류하였다[4,8,12]. 본 연구에서는 문제음주 기준인 AUDIT점수 8점 이상을 연구대상자로 선정하였다. 본 연구에서의 내적 신뢰도 Cronbach's α 는 0.89로 측정되었다.

음주관련 문제를 측정하기 위해 여러 선행연구들을 기반으로 Shin [13]이 개발한 음주문제 척도를 사용하였다. 음주문제는 총 20문항이며 3개의 영역인 가족 및 대인관계적 손상, 직업·사회기능적 손상, 행동적 문제에 대한 문항으로 구성되어있으며 각 문항은 5점 Likert 척도로 지난 3개월 동안을 회상하며 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '거의 항상 그렇

다' 5점으로 측정하며 점수가 높을수록 음주로 인한 문제가 많은 것을 의미한다. 본 연구에서 도구의 내적 신뢰도 Cronbach's α 는 0.96이었다.

음주효과기대에 대한 설문은 음주의 효과나 음주로 인한 결과에 대한 음주자가 갖는 믿음으로 Brown et al. [14]의 알코올기대 설문-성인용(alcohol expectancy questionnaire, AEQ-Adult)을 사용하였다. 도구는 총 18문항으로 구성되어 있으며 하위영역은 전체적인 긍정적 변화(global changes), 성적 강화/이성에 대한 호감(sexual enhancement), 신체적 또는 사회적 즐거움(physical and social pleasure), 사회적 주장/사교성 강화(increased social assertiveness), 이완 및 긴장감소(relaxation and tension reduction), 각성 및 공격성(arousal and aggression)의 6개 요인으로 구성되었다. 5점 Likert 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 측정할 수 있다. 본 연구에서 도구의 내적 신뢰도 Cronbach's α 는 0.92이었다.

삶의 자세는 Berne [15]의 교류분석(transactional analysis, TA)이론의 핵심 개념인 삶의 자세로, 한국교류분석학회에서의 한국형 오케이그램(OK-gram, 인생 자세)을 네 가지로 점수화 한 것으로 Seo [10]가 사용한 도구를 사용하였다. 총 48문항에서 자기긍정(I'm OK), 자기부정(I'm not OK), 타인긍정(You're OK), 타인부정(You're not OK)으로 각 12문항씩 구성되어 있다. 3점 Likert 척도로 각 12문항에서 최저 0점에서 최고 24점까지의 점수로 구성되어 있다. 본 연구에서 전체 도구의 내적 신뢰도 Cronbach's α 는 0.76이었다.

부모음주를 측정하기 위해 Jones [16]의 개발도구를 토대로 Kim et al. [17]이 개발한 알코올중독자 자녀 선별검사(the Korean version of the children of alcoholics screening test, CAST-K)도구를 사용하였다. 부모의 음주에 대한 자녀의 지각, 경험 반응을 평가함으로써 알코올 중독자 부모와 살고 있는 자녀를 선별하기 위해 고안된 30문항의 자기보고식 검사이다. 본 연구의 도구 전체의 신뢰도 Cronbach's α 는 0.96이었다.

수집된 자료는 SPSS 21.0(SPSS Inc., Chicago, IL, USA)과 AMOS 21.0을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율로 검증하였다. 변수들 간에 상관관계는 피어슨 상관계수를 이용하였다. 설정한 연구모형이 실제 데이터에 적합한지 검증하기 위해 구조방정식모형 분석을 사용하여 연구모형의 적합도를 검증하였으며, 연구모형에서 설정한 각 구조경로의 유효성을 검증하기 위해 경로계수를 산출하고, 변인들 간의 관계를 심층적으로 알아보기 위해 직접효과, 간접효과 및 총 효과를 살펴보았다.

연구 결과

연구대상자의 일반적 특성

본 연구대상자의 일반적 특성을 살펴보면, 연구대상자 229명 중 연

Table 1. Demographic and clinical characteristics of subjects (n=229)

Characteristics	Categories	n (%)
Age (y)	25-40	22 (9.61)
	41-50	66 (28.8)
	51-60	73 (31.9)
	≥ 61	68 (29.7)
Religion	Yes	134 (58.5)
	No	95 (41.5)
Marital status	Married	162 (70.7)
	Single	35 (15.3)
	Divorced	32 (14.0)
Educational level	≤ Elementary	35 (15.3)
	Middle school	37 (16.2)
	High school	69 (30.1)
	≥ College	88 (38.4)
Occupation	White collar	65 (28.4)
	Blue collar	57 (24.9)
	Others	105(45.9)
First time of drinking	Elementary	15 (6.6)
	Middle school	53 (23.1)
	High school	95 (41.5)
	University	66 (28.8)
Drinking partner	Alone	46 (20.1)
	Close friends	141 (61.6)
	Peer group	27 (11.8)
	Family	15 (6.6)
Blackout symptom	Yes	142 (62.0)
	No	87 (38.0)
Health problems	Yes	154 (67.2)
	No	75 (32.8)
Family history	Yes	97 (42.4)
	No	132 (57.6)

령은 51-60세가 31.9%로 가장 많았고, 종교를 가진 대상자가 58.5%였으며, 대부분이 기혼자(70.7%)이었다. 교육수준은 대졸이상 38.4%로 많았고, 직업은 기타 직업(45.9%), 전문직(28.4%), 생산직(24.9%) 순으로 나타났다. 연구대상자의 음주관련 특성은 처음 음주를 한 시기는 고등학교가 41.5%로 가장 많았다. 음주파트너로는 친구들이 61.6%로 가장 많았으며 가족들과 함께 하는 경우는 6.6%로 작았다. 술을 많이 마셔 의식을 상실한 경우 건강상의 문제가 있는 경우가 많았으며, 음주가족력 즉 부모음주는 42.4%로 나타났다(Table 1).

측정변수에 대한 상관관계

본 연구의 사용된 측정변수 간의 상관관계를 이용한 결과는 다음과 같다(Table 2). 음주관련 문제는 삶의 자세($r = -0.51, p < 0.001$)와 통계적으로 유의한 부적 상관관계를 보였고, 부모음주($r = 0.36, p < 0.001$), 음주효과기대($r = 0.49, p < 0.001$)와는 통계적으로 유의한 정적 상관관계를 보였다.

Table 2. Correlations among study variables (n=229)

	Life position	Parent's drinking problem	Alcohol expectancy
	<i>r</i> (<i>p</i>)	<i>r</i> (<i>p</i>)	<i>r</i> (<i>p</i>)
Life position			
Parent's drinking problem	-0.25 (<0.001)		
Alcohol expectancy	-0.26 (<0.001)	0.18 (0.006)	
Alcohol problem	-0.51 (<0.001)	0.36 (<0.001)	0.49 (<0.001)

삶의 자세는 부모음주($r = -0.25, p < 0.001$), 음주효과기대($r = -0.26, p < 0.001$)와는 통계적으로 유의한 부적 상관관계가 있었으며, 부모음주는 음주효과기대($r = 0.18, p = 0.006$)와 정적 상관관계를 보였다.

Figure 2의 연구모형에서 기존의 잠재변수는 유지하면서, 유의하지 않은 모수의 추정을 배제하여 자유도를 증가시켜 모형적합도를 증가시키기 위하여 부모음주가 음주효과기대로 가는 경로($\beta = 0.02, p = 0.804$)를 제거하였다(Figure 3).

Figure 2. Hypothetical model. X1=I'm OK; X2=I'm not OK; X3=You're OK; X4=You're not OK; X5=Parent's drinking problem; Y1=Global positive changes; Y2=Sexual enhancement; Y3=Physical & social pleasure; Y4=Increased social assertiveness; Y5=Relaxation & tension reduction; Y6=Arousal & aggression; Z1=Functional problems; Z2=Behavioral problems; Z3=Relationship problems. X2/df=3.92, GFI=0.85, CFI=0.88, RMR=0.091.

Figure 3. Modified model. X1=I'm OK; X2=I'm not OK; X3=You're OK; X4=You're not OK; X5=Parent's drinking problem; Y1=Global positive changes; Y2=Sexual enhancement; Y3=Physical & social pleasure; Y4=Increased social assertiveness; Y5=Relaxation & tension reduction; Y6=Arousal & aggression; Z1=Functional problems; Z2=Behavioral problems; Z3=Relationship problems. $p < 0.01$.

수정된 구조모형 분석

본 연구의 수정모형의 적합도 지수를 살펴보면, Q 값은 2.50으로 양호한 것으로 나타났으며, GFI=0.90, CFI=0.94, SRMR=0.08로 모든 적합도 지수가 수용기준에 부합되어 전체적으로 양호한 모형으로 평가되었다(Table 3).

연구모형 검증

삶의 자세는 효과기대에 부정적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 효과기대가 삶의 자세에 대한 설명력은 24.2%로 나타났다.

삶의 자세는 음주문제에 부정적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 부모음주와 효과기대는 음주문제에 긍정적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 음주문제에 대한 상대적 예측력은 삶의 자세($\beta = -0.36$), 음주효과기대($\beta = 0.36$), 부모음주($\beta = 0.17$) 순으로 나타났으며, 변인들의 음주문제에 대한 설명력은 48.0%로 나타났다(Table 4).

직·간접효과 유의성 검증

본 연구에서 직·간접효과와 총 효과를 통계적으로 검증하기 위해 부트스트래핑(bootstrapping) 방법을 사용하였다. 분해 결과 음주문제에

대해 가장 영향을 미치는 변인은 삶의 자세(-0.54)로 나타났으며, 효과기대(0.36), 부모음주(0.17) 순으로 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한, 삶의 자세는 음주문제에 대한 유의미한 간접효과(-0.18)가 있는 것으로 나타났다(Table 5).

검증된 최종 모형은 Figure 3과 같다.

고 찰

음주폐해로 인한 문제의 심각성을 알고 이를 극복하기 위한 방안을 연구하는 것은 선진사회의 공통된 관심사이다. 하지만 우리나라의 경우 음주율이 지속되거나 오히려 증가하는 실태이다[7]. 이렇게 남용된 음주는 알코올사용장애자를 유발시키며, 과도한 음주로 발생하는 음주관련 문제들로 인해 사고 및 범죄들이 증가하게 된다[2,9]. 알코올사용장애는 다른 정신장애보다 유병률이 높고 이로 인한 음주관련 문제들이 발생할 수 있기 때문에 알코올사용장애자의 음주관련 문제를 감소 및 예방할 방안이 절실한 실정이다.

본 연구는 알코올사용장애자의 삶의 자세, 부모음주 및 음주기대효과와 음주관련 문제의 관계를 파악하고 삶의 자세와 부모음주가 음주관련 문제에 미치는 영향에 대한 음주기대효과와 매개효과를 파악하고자 통합적 모형을 구축하고 이를 검증하려고 시도하였다.

연구 결과에 따르면, 알코올사용장애자는 51세 이상 60세 이하의 연령층이 가장 많았는데, 이는 50대로 갈수록 즉, 연령이 증가할수록 음주의 빈도가 증가하며 이로 인해 음주관련 문제 경험의 빈도도 증가한다는 Kim [2]의 결과와 일부 일치하지만, 61세 이상의 연령층에서는 음주관련 문제의 발생빈도가 다소 감소하였으며, 이를 통하여 음주관련 문제의 발생 빈도가 연령에 따라 증가하다가 일정 연령 이후부터

Table 3. Model fit for the modified hypothetical model

Hypothetical model fit index	Values	Evaluation criteria
Q=Chi-square/df	2.50	Less than 3 (<3)
Goodness of fit index (GFI)	0.90	0.9 or more (0.9≤)
Comparative fit index (CFI)	0.94	0.9 or more (0.9≤)
Standardized root mean square residual (SRMR)	0.08	0.05-0.08

Table 4. Standardized estimation for the modified hypothetical model

Endogenous variables	Exogenous variables	Esti-mate	Standard error	CR (t-value)	p	Standardized estimate (β)	SMC
Alcohol expectancy	← Life position	-0.76	0.22	-3.54	<0.001	-0.49	0.24
Alcohol problem	← Life position	-1.19	0.39	-3.08	0.002	-0.36	0.48
Alcohol problem	← Parent's drinking problem	0.08	0.02	2.91	0.004	0.17	
Alcohol problem	← Alcohol expectancy	0.75	0.15	5.05	<0.001	0.36	

CR, critical ratio; SMC, squared multiple correlation.

Table 5. Standardized direct, indirect and total effect for the modified hypothetical model

Endogenous variables	Exogenous variables	Standardized direct effect	Standardized indirect effect	Standardized total effect
Alcohol problem	← Life position	-0.36 (0.002)	-0.18 (0.007)*	-0.54 (0.010)*
Alcohol problem	← Parent's drinking problem	0.17 (0.004)		0.17 (0.004)
Alcohol problem	← Alcohol expectancy	0.36 (<0.001)		0.36 (<0.001)

*Used bootstrapping method to get p-value.

감소하는 것으로 나타났다. 또한 본 연구에서 교육수준을 살펴보면 대졸이상의 대상자들이 많은 것으로 나타났다. 이는 Kim [2]의 연구에서 고학력자일수록 음주율이 높은 편이라는 결과와 일치하였지만, Hong et al. [9]의 연구에 의하면 오히려 학력 및 사회경제적 수준이 낮을수록 음주 빈도가 높으며 음주관련 문제가 더 빈발하다고 하였다. 음주를 처음 한 시기를 보면 고등학교 때가 가장 많으며 음주파트너는 친구로 나타났는데, 이는 Lee [4]의 결과와 일치하였다. Hong and Do [18]의 연구에서 초등학생을 대상으로 알코올 섭취 첫 경험을 살펴본 결과 70.6%가 경험이 있다고 나타났다. 이는 음주를 경험하는 연령이 낮아지는 것을 볼 수 있는데 첫 음주시기가 빨라지면 알코올사용장애자가 증가하며 음주관련 문제도 많이 발생한다[4]. 학생들을 대상으로 적극적인 음주예방프로그램을 개발하여야 하며, 더 나아가, 국가차원의 제도적·정책적 대안이 더 필요한 것으로 보인다.

알코올사용장애자의 음주모형에서 음주관련 문제를 48% 설명하는 것으로 나타났으며, 전반적인 부합도는 양호한 것으로 나타났다. 수정모형에서 음주관련 문제에 직접적으로 영향을 미치는 요인들로는 삶의 자세가 가장 높은 것으로 나타났으며, 그 다음 음주효과기대, 부모 음주 순으로 나타났다. 즉, 긍정적인 삶의 자세를 가지면 문제음주도 줄어들며 이로 인해 음주관련 문제도 적게 발생하는 것으로 보인다. 이는 삶의 자세가 긍정적이면 자신과 타인의 가치를 알고 존중하며 배려할 수 있는 사람이 되며 음주관련 문제도 줄어든다는 선행연구와 같은 맥락을 하고 있다[9,10]. 개인적 요인에 속하며, 유아기에 형성되는 삶의 자세에 대하여 중재를 한 연구가 없으므로 추후연구에는 긍정적인 삶의 자세를 가질 수 있는 중재교육프로그램이 필요한 것으로 사료된다.

본 연구에서 음주효과기대는 음주관련 문제와 정적인 상관관계를 보였으며, 음주효과기대가 좋을수록 알코올사용장애자는 더 음주를 하게 되며, 음주관련 문제가 많이 일어난다는 것으로 나타났다. 이는 Lee et al. [3], Kim [19], Choi et al. [20]의 선행연구 결과와 일치하였다. 음주관련 문제에 부모음주도 직접적으로 영향을 미치는데 이는 부모가 음주를 많이 할수록 음주에 대해 긍정적 태도를 가지며 음주관련 문제도 증가한다는 선행연구와 같은 맥락이었다[3]. 두 변인 모두 인지적 사회학습이론에 근거하여 자신 스스로 또는 타인으로 부터 배우고 느끼는 것이기에 국가차원의 예방 전략이 제공되어야 함을 확인할 수 있다.

마지막으로 선행연구들을 기초로 음주기대효과가 매개변인 인지를 확인한 결과 삶의 자세에서 음주관련 문제 사이에 음주기대효과가 부분적으로 매개효과를 갖는 것으로 나타났다. 즉, 삶의 자세가 좋을수록 음주기대효과도 감소되며 음주관련 문제도 줄어드는 것을 알 수 있으며, 이는 Seo [10]의 연구 결과와도 일치한다. 음주기대효과는 삶의 자세와 음주관련 문제 사이에 유의한 영향을 미치는 것이기에 알코올사용장애자의 심리적, 개인적 요인 모두 고려해야 하며, 이에 따른 중

재가 필요하다고 본다.

결론적으로 본 연구에서 심리적 요인과 개인적 요인이 음주관련 문제에 영향을 미치는 것이 구조모형 분석을 통하여 확인되었다. 특히 삶의 자세는 중요한 영향인 것을 밝힘으로써, 알코올사용장애자의 음주관련 문제를 감소시키기 위한 중재 및 예방전략의 기초자료로 활용할 수 있을 것이라 기대된다.

본 연구결과를 바탕으로 제한점 및 제언을 하고자 한다. 본 연구의 대상자는 한국의 일 개 도시로 국한되어 있었으며 남성 알코올사용장애자만 포함되어 있어 연구결과를 일반화하는데 제한이 있어 보인다. 또한, 최근 세계적으로 음주문제의 근본적인 원인을 사회환경·문화적 요인에서 찾으려고 노력하는 것을 고려해 볼 때, 본 논문에서는 음주관련 문제의 원인 파악을 심리적 및 개인적 요인에 국한하여 분석하고자 하는 한계를 가지고 있었던 것 같다. 따라서, 추후연구에는 여성 알코올사용장애자를 포함하며 심리적, 개인적 요인이외에도 내적·외적 변수들의 영향을 탐색할 연구가 필요하다고 제언한다.

결론

본 연구는 알코올사용장애자의 음주관련 문제에 영향을 미치는 요인들에 대한 선행연구들을 기초로 하여 연구모형을 제시하였고 검증하였다. 그 결과 알코올사용장애자의 음주관련 문제에 삶의 자세, 부모음주, 음주효과기대는 통계적으로 유의하여 영향을 미쳤다. 또한, 음주효과기대에 삶의 자세는 유의하게 영향을 미쳤지만 부모음주는 통계적으로 유의하게 영향을 미치지 못하는 것으로 나타났다.

최종적으로, 본 연구결과를 종합해보면, 삶의 자세가 궁극적인 영향 요인임으로 긍정적인 삶의 자세를 가질 수 있도록 도와줄 수 있는 중재프로그램이 제공되어야 할 것이다. 따라서 본 연구는 알코올사용장애자의 음주관련 문제를 예방 및 감소를 위한 중재프로그램을 개발하는데 기초자료가 될 수 있다는 것에 의의가 있다.

REFERENCES

1. Kim JS, Lee JK, Chung S. Meta-analysis of factors related to problem drinking. J Korean Alcohol Sci 2013;14(2):1-18 (Korean).
2. Kim KK. A public health approach to drinking patterns and alcohol-related problems. J Korean Public Health Assoc 1996;22(1):162-192 (Korean).
3. Lee EH, You HO, Park SM. The influences of the attitudes and the expectancies about drinking on the problem behavior induced by drinking of adolescents. J Korean Consumption Cult Assoc 2009;12(4):91-

- 118 (Korean).
4. Lee MR. The relationship between alcohol use and drinking problems among college students. *J Korea Acad Indus Coop Soc* 2012;13(10): 4619-4628 (Korean).
 5. Ministry of Health and Welfare, Korea Centers for Disease Control and Prevention. 2015 Health behavior and chronic disease statistics: Korea national health and nutrition examination survey and the Korean youth risk behavior web based survey. Seoul: Ministry of Health and Welfare; 2016.
 6. OECD/WHO. Alcohol. Health at a glance: asia/pacific 2016: measuring progress towards universal health coverage. OECD, WHO; 2016.
 7. Cho MJ, Ministry of Health and Welfare, Seoul National University College of Medicine. The 2011 epidemiological survey of mental disorders among Korean adults. Academic research services business of Ministry of health and welfare report. Seoul: Seoul National University College of Medicine; 2011, p. 439.
 8. Lee H, Lee B, Lim JH, Choi M. The structural relations between problem drinking of Korean adults and related factors. *J Korean Alcohol Sci* 2012;13(1):109-121 (Korean).
 9. Hong HS, Park JE, Park WJ. Predictors of hospitalization for alcohol use disorder in Korean men. *J Korean Acad Nurs* 2014;44(5):552-562 (Korean).
 10. Seo HS. A study on relation between life position and functional ego state of alcoholics. *Transact Anal Psychol Ther* 2007;4(1):93-115 (Korean).
 11. Abrams DB, Niaura RS. Psychological theories of drinking and alcoholism. New York: Guildford Press; 1987, p. 131-178.
 12. Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monterio MG. AUDIT: the alcohol use disorders identification test. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2001.
 13. Shin HW. The effects of personality on drinking problems. *Korean J Clin Psychol* 1999;18(1):105-122 (Korean).
 14. Brown SA, Christiansen BA, Goldman MS. The alcohol expectancy questionnaire: an instrument for the assessment of adolescent and adult alcohol expectancies. *J Stud Alcohol* 1987;48(5):483-491.
 15. Berne E. What do you say after you say hello?. New York: Grove Press; 1972, p. 456.
 16. Jones JW. The children of alcoholics screening test: a validity study. *Bull Soc Psychologists Addict Behav* 1983;2:155-163.
 17. Kim MR, Chang HI, Kim KB. Development of the Korean version of the children of alcoholics screening test (CAST-K): a reliability and validity study. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 1995;34(4):1182-1193 (Korean).
 18. Hong YR, Do EY. Factors affecting alcohol drinking of sixth-grade children in South Korea. *J Korean Acad Community Health Nurs* 2012;23(1):63-70 (Korean).
 19. Choi MS, Im MY, Yoon YM. A predictive model comparison by sex for alcohol consumption behavior among Korea university students. *J Korean Acad Nurs* 2002;32(1):77-88 (Korean).
 20. Kim MK. A study of parent's alcohol use, university students' alcohol expectancy, and alcohol use disorder: mediating effects on self-esteem and depression. *Asian J Child Welfare Dev* 2012;10(3):61-80 (Korean).