

입원한 알코올의존자의 가족지지가 삶의 질에 미치는 영향 : 금주 자기효능감의 조절효과

전북대학교 사회복지학과,¹ 전북대학교 의학전문대학원 정신건강의학교실,²
한국음주문화연구센터 카프병원,³ 신경대학교 노인복지학과⁴

윤명숙¹ · 정영철² · 이준석³ · 이분희³ · 조혜정⁴

Effects of Family Support on Quality of Life among Alcohol Dependent Patients : Moderating Effect of Abstinence Self-Efficacy

Myeong-Sook Yoon, MSW, PhD¹, Young-Chul Chung, MD, PhD², Jun-Seok Lee, MD, PhD³,
Bun-Hee Lee, MD, PhD³ and Hye-Chung Cho, MSW, PhD⁴

¹Department of Social Welfare, Chonbuk National University, Jeonju, Korea

²Department of Psychiatry, Chonbuk National University Medical School, Jeonju, Korea

³KARF Hospital, The Korean Alcohol Research Foundation, Goyang, Korea

⁴Department of Senile Welfare, Shingyeong University, Hwaseong, Korea

Objectives Quality of life (QoL) was a important factor of treatment outcome in alcoholics. This study was to examine the relationship between family support and quality of life among alcoholics, to explore the moderating effect of abstinence self-efficacy on those relationship and to suggest practical implications for intervention services.

Methods Data for this study were collected through the use of a survey instrument completed by 771 alcohol dependent admitted to inpatient treatment from 20 psychiatric hospital. Subjects were screened using the Family support, Drug Taking Confidence Questionnaire-8, World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument. Collected data were analysed by moderated multiple regression and simple slope analysis.

Results Family support was directly associated with QoL. Also the abstinence self-efficacy had moderating effects on relationship between family support and QoL. Simple slope analysis showed that the effects of family support on QoL were significant at low and high levels of abstinence self-efficacy and especially the effects of family support on QoL were more higher at the high levels of abstinence self-efficacy.

Conclusion This findings suggest that abstinence self-efficacy is an important factor to QoL among alcohol dependents. Increasing self-efficacy, family support will be improve the QoL and recovering process. Based on these findings suggest practical intervention.

J Korean Neuropsychiatr Assoc 2012;51:277-284

KEY WORDS Quality of life · Family support · Alcohol dependence · Abstinence self-efficacy.

Received February 15, 2012
Revised April 14, 2012
Accepted July 13, 2012

Address for correspondence

Jun-Seok Lee, MD, PhD
KARF Hospital, The Korean Alcohol
Research Foundation,
1241 Baekseok-dong, Ilsandong-gu,
Goyang 410-360, Korea
Tel +82-31-810-9200
Fax +82-31-810-9201
E-mail mdjslee@karf.or.kr

서론

우리사회에 지속적으로 증가하고 있는 알코올의존은 신체적, 정신적, 사회적 제 기능에 심각한 손상을 초래하는 대표적인 질환으로서, 과도한 음주에 따른 문제 및 단주(sobriety) 관련 연구들이 활발하게 진행되고 있다. 최근 들어 알코올의존자들의 삶의 질에 대한 중요성이 강조되고 있는데, 이러한 경향은 과거 단주를 알코올의존 치료의 일차적인 성공지표로 보던 관점에서 환자의 주관적인 평가와 삶의 만족감을 치료 단계별 성과지표로 간주하는 관점들^{1,2)}이 큰 영향을 미

친 것으로 볼 수 있다. 1990년대 후반부터 진행된 알코올의존자의 삶의 질 관련 연구들을 살펴보면, 문제음주 및 알코올의존은 가족갈등, 경제적 불안정, 사회적, 직업적, 신체적 문제 등에 영향을 미쳐서 삶의 질을 낮추는 것으로 보고되고 있으나,³⁻⁵⁾ 국내외적으로 알코올의존자의 삶의 질 관련 연구는 상대적으로 매우 미흡했다. Donovan 등⁶⁾이 알코올의존자의 삶의 질과 관련하여 1993년부터 2004년 사이에 이루어진 36개 연구들을 분석한 결과에 따르면, 전반적으로 일반인들에 비해 알코올의존자들의 삶의 질이 낮았으며, 특히 과음자(heavy drinker)들의 삶의 질이 더 낮은 것으로 나타났다. 또한

가족 및 사회적 지지가 높고, Alcoholics Anonymous 참여 정도가 높을수록 삶의 질 수준이 높은 것으로 나타났다. 알코올의존자들이 주관적으로 인지하는 삶의 질은 알코올의존자들의 단기 및 장기 절주(abstinence)와 유의미한 관계가 있는 것으로 나타났다. Malet 등⁷⁾은 알코올의존자의 삶의 질을 알코올의존 치료의 주요한 성과지표로 활용할 수 있다고 주장하였다. 전통적으로 음주량, 음주빈도, 절주(abstinence)가 알코올의존자의 삶의 질을 나타내는 주요 지표로 보았으나,⁸⁾ 음주행위의 감소와 같은 변화가 곧 알코올의존자들의 삶의 질을 증진시키는 것은 아니며 음주행위와 삶의 질을 결과지표로 함께 간주하는 것이 필요하다는 주장이 제시되고 있다.⁹⁾ 알코올의존자들의 삶의 질 관련 소수의 국내 연구¹⁰⁻¹²⁾에서 나타난 결과들은 사회적 지지, 가족기능과 가족지지가 높을수록, 우울 및 불안, 스트레스, 음주관련 부정적 결과가 적을수록 높은 수준의 삶의 질을 보이는 것으로 나타났다. 또한 알코올의존자가 도시에 거주하고 연령이 상대적으로 많고, 교육수준이 높은 경우, 알코올치료를 위한 입원횟수가 적고, 단주경험이 있으며, 신체적 질병이 없고, 직업과 배우자가 있는 경우^{1,3,13)} 삶의 질이 높은 것으로 나타났다. Saatcioglu 등의 연구²⁾에 따르면, 알코올의존으로 수반되는 불안과 우울증상이 나타날 경우, 중독관련 문제의 심각성을 증가시키고 삶의 질에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다.

특히 알코올의존은 환자의 병식이 매우 낮아 가족의 주도에 의해 치료를 받게 되는 경우가 많으며, 우리나라의 경우 외국과는 달리 직장 내 고용지원프로그램(Employee Assistance Program) 등의 미흡으로 알코올의존이 만성화되기까지 치료 재활체계 연결이 매우 어렵다는 특성을 가지고 있다.¹⁴⁾ 따라서 우리나라의 경우 비공식적 자원체계인 가족들이 알코올의존자들의 유일한 사회적 지지체계인 경우가 많다. Mortimer와 Segal의 연구¹⁵⁾에 따르면 가족의 지지는 가족체계내의 긍정적인 상호작용을 통해 한 가족구성원의 위기나 변화를 극복할 수 있도록 돕는 자원이다. Humphrey 등¹⁶⁾은 알코올의존자의 가족기능이나 가족지지가 높을 경우 알코올의존자의 삶의 만족도가 향상될 수 있는 것으로 제시하고 있다. Hodgson¹⁷⁾의 연구에 따르면, 가족의 지지수준이 높을수록 적응유연성이 높아지거나 삶의 만족감이 높아지는 경우가 많은 것으로 보고하고 있다. 알코올 및 약물남용치료를 받은 대상자들의 퇴원 후 단주와 대인관계의 질을 살펴본 McKee 등¹⁸⁾의 종단 연구 결과, 퇴원 후 우울증상을 적게 경험할수록 1년 후 친구와 파트너관계의 질이 더 나아지는 것으로 나타났다. 또한 친구 및 파트너관계의 질은 치료 2년 후 알코올 및 약물남용의 단주(단약)를 예측하는 것으로 나타났다. 또한 결혼만족도 수준이 높거나¹⁹⁾ 배우자 및 가족의 지지가 많을수록²⁰⁾ 재

발을 예방하고 안녕감이 증진하는 것으로 나타났다. 이처럼 선행연구들을 통하여 가족지지가 사회적 지지가 알코올의존자의 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 비교적 일관된 결과를 나타내고 있다. 특히 가족이 알코올의존자의 유일한 지지자원인 경우가 많은 우리나라 알코올의존 치료재활체계의 특성을 감안할 때 가족지지가 알코올의존자 삶의 질에 미치는 영향력을 검증하는 것이 요구된다.

또한 금주 자기효능감은 알코올의존자의 단주 및 삶의 질에 영향을 미치는 주요한 예측변인으로 간주되고 있다. Sitharthan과 Kavanagh²¹⁾의 연구 결과, 알코올치료프로그램을 통해서 자기효능감이 높아진 알코올의존자들이 음주고위험상황에서 음주충동을 더 잘 극복하고, 음주량도 감소한 것으로 나타났다. 금주 자기효능감은 단주행위를 선택하고 단주유지를 증진시키는 것으로 나타났다. 금주 자기효능감이 재발 및 회복과 밀접하게 연관되어 있다는 연구^{22,23)}는 비교적 활발하게 이루어진 반면, 자기효능감이 알코올의존자 삶의 질에 미치는 영향에 관한 연구는 상대적으로 매우 제한적이다. 선행연구들을 종합해볼 때, 알코올의존자들의 삶의 질 증진은 회복과정(recovering process)의 매우 중요한 지표로 간주할 수 있으며, 가족들의 회복과정에 대한 이해와 지지가 삶의 질과 회복과정에 매우 주요한 보호요인의 역할을 하는 것으로 추정할 수 있다.

따라서 본 연구는 알코올의존자들이 인지한 가족지지가 삶의 질에 미치는 영향을 금주 자기효능감이 조절하는지를 분석하여, 알코올의존자들의 삶의 질을 증진시킬 수 있는 근거를 제공하려는 목적이 있다. 또한 알코올의존자들의 가족지와 금주 자기효능감이 삶의 질에 미치는 영향력 검증을 통해 알코올의존자의 효과적인 회복을 위한 실천적 개입의 준거들을 제공하려는 목적을 가진다.

방 법

대 상

본 연구의 대상은 정신장애의 진단 및 통계편람 제4판(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth edition)기준에 의하여 알코올의존으로 진단받은 18세 이상의 성인들로 현재 알코올의존 치료를 위해 병원에 입원 중인 자들이다. 기질적인 손상이 있거나, 한글 해독이 불가능하거나, 현재 해독단계에 있는 사람들은 본 연구에서 배제하였다. 연구대상자 선정을 위해 2010년 현재 보건복지부에 등재되어 있는 전국의 알코올중독 입원치료기관들을 선별하여, 전국 총 20개 기관을 할당하여 설문을 진행하였다. 각 병원마다 비례층화표출법(proportional stratified sampling)으로 각 40

명씩의 대상자들을 선택하여 본 연구의 취지를 설명한 후, 본 연구에 동의한 사람들의 동의서를 받은 후 해당 병원의 정신보건전문요원들이 직접 면접 조사하였다. 총 789명의 응답자 중 불성실한 응답을 제외한 최종 771명을 연구대상으로 하였다.

측정도구

삶의 질(Quality of Life)

삶의 질을 평가하기 위해 세계보건기구(World Health Organization)가 개발한 삶의 질 간편형 척도의 한국판(World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument)을 Min 등²⁴⁾이 표준화한 척도를 사용하였다. 이 척도는 삶의 질을 측정하는 26문항 4점 척도이며, '전혀 아니다' 1점에서 '거의 그렇다' 4점까지 구성되어 있다. 점수가 높을수록 삶의 질이 높은 것을 뜻한다. 본 연구에서 Cronbach's α 는 0.940로 나타났다.

가족지지(Family support)

가족지지(family support)를 평가하기 위해서 김성재가 개발한 12문항을 Lee 등²⁵⁾이 배우자와 가족으로부터 받은 지지로 수정 보완한 도구에 가족의 치료 참여도를 평가하기 위한 1문항(가족교육, 가족상담 등 나를 위한 치료에 적극적으로 참여한다)을 추가하여 총 13문항을 사용하였다. '매우 그렇지 않다' 1점, '별로 그렇지 않다' 2점, '약간 그렇다' 3점, '매우 그렇다' 4점 척도로 점수가 높을수록 응답자가 인지한 가족지지 정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 0.954이었다.

금주 자기효능감(Drug Taking Confidence Questionnaire)

금주 자기효능감을 측정하기 위해 Annis와 Martin²⁶⁾이 상황에 따른 알코올 사용에 대한 자기효능감을 측정하기 위해서 개발한 50문항의 금주 자기효능감 척도인 Drug Taking Confidence Questionnaire(이하 DTCQ)-50을 Sklar과 Turner²⁷⁾가 8문항의 단축척도로 개발한 DTCQ-8을 사용하였다. DTCQ-8은 치료과정 혹은 치료 후의 치료효과성 평가를 위해서 보다 간략한 척도가 필요한 임상현장 및 연구의 실제적인 요구에 기인하여 개발된 도구이다. 본 연구를 위해 원어민과 이중언어 전문가가 번역-역번역 과정을 거쳐 설문문항을 구성하였다. 본 연구의 신뢰도는 Cronbach's α 는 0.862이다.

통제변인

성별은 여성 0, 남성 1의 값으로 더미변수로 측정하였다. 연령은 현 시점의 만 나이를 설문에 직접 기입하도록 하였고, 연

속변수로 활용하였다. 학력은 초졸 이하는 1, 중졸 2, 고등학교 졸업 3, 대학교 졸업 4, 대학원 이상 5점을 부여하여 연속변수 처리하였다. 종교의 경우 무교 1, 기독교 2, 불교 3, 천주교 4, 기타 5로 하였으며, 분석시에는 종교유무로 하여 기독교부터 기타의 경우 종교가 있는 경우로 1의 값으로 처리하였으며, 없는 경우는 0으로 하여 더미변수로 측정하였다. 혼인상태의 경우 미혼 1, 기혼 2, 이혼 3, 사별 4, 기타 5로 분류하였으며, 분석시에는 기혼여부에 따라 기혼 2를 1값으로 변환하였으며, 기혼 이외의 경우(미혼, 이혼, 사별, 기타)를 0값으로 더미변수로 처리하였다. 직업 상태는 지난 1년간의 직업을 체크하도록 하였으며, 직업 없음(0)과 직업 있음(1)으로 분류하여 더미변수 처리하였다. 직업이 없는 경우는 전업주부, 학생, 무직이 포함되었으며, 직업이 있는 경우는 자영업, 판매·서비스직, 생산/기능직, 사무직, 경영/관리직, 전문/준 전문직, 임시/단순노무직, 농어업, 기타가 포함되었다.

자료분석방법

본 연구는 SPSS 18.0 for Windows 이용하여 연구목적에 따라 다음과 같은 방법으로 분석하였다. 첫째, 기술통계분석을 실시하여 조사대상자들의 인구사회학적 특성, 주요변수의 특성, 기혼유무에 따른 집단 간 차이를 비교하기 위해 빈도분석, 기술통계, t검증을 실시하였다. 둘째, 통제변인, 가족지지와 자기효능감이 삶의 질에 미치는 영향을 살펴보기 위해 위계적 다중회귀분석을 실시하였다. 셋째, 가족지지와 삶의 질 간의 관계가 제3의 변수인 금주 자기효능감에 의해 영향을 받을 것임을 가정하였다. 분석시 다중회귀모형의 한계인 다중공선성과 추정치의 왜곡으로 인해 상호작용항의 회귀계수 해석의 오류를 방지하기 위해, 표준화점수(mean centering)를 이용하여 상호작용항을 구성하였으며 다중공선성의 문제를 해결하였다. 또한 조절효과를 단순기울기 검증을 통하여 분석하였다.

결 과

인구사회학적 특성

표 1에 나타난 인구사회학적 특성을 살펴보면 다음과 같다. 성별분포의 경우 남성 672명(9.2%), 여성 71명(87.2%)이었다. 학력은 고졸 371명(48.1%), 대졸(172명, 22.3%), 중졸(138명, 17.9%), 초졸(62명, 8.0%)순으로 나타났다. 종교를 가진 자 481명(62.4%), 무교 262명(34.0%), 결혼 상태는 기혼 248명(32.2%), 미혼 238명(30.9%), 이혼 218명(28.3%)순으로 나타났다. 직업 유무는 '없다' 457명(59.3%), '있다' 287명(37.2%)으로 나타났으며, 대상자들의 평균연령은 47.08세로 나타났다.

음주관련 특성

조사대상자들이 알코올의존 가족력이 있는 경우가 369명(60.1%)로 알코올의존 가족력이 없는 경우 245명(39.9%)에 비해 약 두 배정도 많은 것으로 나타났다. 이중장애가 없는 경우 552명(76.4%), 이중장애가 있는 경우 174명(23.6%)으로 나타

Table 1. Socio-demographic data of the subjects (n=771)

	Number	%
Sex		
Men	672	87.2
Women	71	9.2
Missing	28	3.6
Education		
Primary school	62	8.0
Middle school	138	17.9
High school	371	48.1
College	172	22.3
Graduate	11	1.4
Missing	17	2.2
Religion		
Yes	481	62.4
No	262	34.0
Missing	28	3.6
Marital status		
Single	238	30.9
Married	248	32.2
Divorced	218	28.3
Widowed	29	3.8
Others	24	3.1
Missing	14	1.8
Employment		
Employed	287	37.2
Unemployed	457	59.3
Missing	27	3.5
Age (n=742)	Mean	SD
	47.08	9.24
	Skewness	Kurtosis
	-0.082	0.008

SD : Standard deviation

났고 주중음주빈도는 평균 4.72회, 입원횟수는 평균 5.08회로 나타났다(표 2).

결혼 상태에 따른 집단별 주요변수 비교

결혼 상태에 따른 집단별 주요변수를 비교한 결과, 가족지지와 삶의 질은 통계적으로 유의미한 차이를 보였으나 금주 자기효능감은 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 가족지지의 경우 기혼집단이 34.83점으로 기혼이 아닌 집단(31.99)에 비해 평균점수가 높은 것으로 나타나, 기혼집단의 가족지지가 더 높다는 것을 알 수 있다. 삶의 질의 경우 기혼집단이 78.07점으로 기혼이 아닌 집단(71.31)에 비해 평균점수가 높게 나타나 기혼집단이 삶의 질 수준이 더 높음을 알 수 있다(표 3).

주요변수들의 상관관계

각 변인들 간의 전반적인 관계양상 및 독립변수들 간의 다중공선성이 존재할 가능성을 살펴보았다. 그 결과 독립변수들 간의 상관관계수가 0.6 이하로 나타나 독립변수들 간 다중공선성 문제는 없다고 판단된다. 인구사회학적 통제변수를 제외하고 음주관련특성 중 입원 횟수, 금주 자기효능감, 가족지지만이 삶의 질을 예측하는 방향으로 유의미한 상관관계를 보여주고 있다. 즉, 입원 횟수가 적을수록, 금주 자기효능감 및 가족지지가 높을수록 삶의 질이 높은 것으로 나타났다(표 4).

알코올중독자의 삶의 질에 영향을 미치는 금주 자기효능감의 조절효과

알코올중독자의 가족지지가 삶의 질에 미치는 과정에서 회복동기인 금주 자기효능감이 갖는 조절효과를 분석하였다(표 5).

삶의 질에 영향을 미칠 수 있는 인구사회학적 변인을 Step I에 투입하여 회귀분석을 실시한 결과, 연령($b=0.013$, $p<0.05$), 학력($b=0.192$, $p<0.01$), 결혼상태($b=0.288$, $p<0.01$), 직업유

Table 2. Clinical characteristics of the subjects (n=771)

	Number	%	All number (%)
Family history of alcoholism			
Yes	369	60.1	614 (100.0)
No	245	39.9	
Dual diagnosis			
Yes	174	23.6	736 (100.0)
No	552	76.4	736 (100.0)
	Minimum value	Maximum value	Mean
Standard drinking frequency (week)	0.00	20.00	4.72
Admission frequency	0.00	48.00	5.08
			SD
			2.19
			6.07

SD : Standard deviation

무($b=-0.536$, $p<0.001$)가 영향을 미치는 것으로 나타났다. 연령이 증가할수록, 학력이 높을수록, 결혼상태가 기혼인 경우 기타 상태에 비해, 직업을 가진 사람이 무직에 비해 삶의 질

이 높은 것으로 나타났다.

둘째, Step II에서 인구사회학적 변인을 통제된 상태에서 음주관련특성, 가족지지, 금주 자기효능감의 영향에 대해 회

Table 3. Group comparison of major variables by marital status

	All group				Married group		Others		t
	M	SD	Skewness	Kurtosis	M	SD	M	SD	
FS (n=723)	32.83	9.96	-0.223	-0.547	34.83	9.49	31.99	10.02	-3.574*
DTCQ (n=749)	422.67	176.97	0.071	-0.404	438.68	179.40	414.97	176.51	-0.1704
QoL (n=623)	73.48	19.23	0.115	-0.204	78.07	18.26	71.31	19.33	-4.170*

* : $p<0.001$. FS : Family support, DTCQ : Drug Taking Confidence Questionnaire, QoL : Quality of life, M : Mean, SD : Standard deviation

Table 4. Correlations of variables

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. Sex	1												
2. Age	0.12**	1											
3. Education	-0.01	-0.29**	1										
4. Marital status	-0.17**	0.23**	0.00	1									
5. Religion	-0.05	0.07	-0.02	0.03	1								
6. Employment	0.06	0.17**	-0.10*	-0.09*	-0.05	1							
7. Family history of alcoholism	0.04	0.01	0.03	-0.01	-0.03	0.02	1						
8. Drinking frequency	0.06	0.02	0.04	-0.05	-0.02	-0.02	0.14**	1					
9. Admission frequency	0.02	0.02	0.03	0.00	0.01	0.08	0.12**	0.17**	1				
10. Dual diagnosis	-0.02	-0.05	-0.02	0.04	0.00	-0.04	0.11**	0.03	0.02	1			
11. DTCQ	-0.03	0.03	0.07	0.08	-0.03	-0.15**	0.01	-0.07	-0.03	-0.02	1		
12. FS	-0.06	-0.05	0.14**	0.14**	-0.04	-0.13**	0.01	0.01	-0.07	-0.03	0.21**	1	
13. QoL	0.04	0.06	0.12**	0.15**	0.03	-0.27**	0.01	-0.01	-0.08*	-0.04	0.39**	0.44**	1

Sex (women=0, men=1), marriage status (et cetera=0, married=1), religion (no=0, yes=1), employment (employed=0, unemployed=1), family history of alcoholism (no=0, yes=1), dual diagnosis (no=0, yes=1). * : $p<0.05$, ** : $p<0.01$. DTCQ : Drug Taking Confidence Questionnaire, FS : Family support, QoL : Quality of life

Table 5. Hierarchical multiple regression analysis of moderating effects of DTCQ between FS and QoL

QoL	Step I			Step II			Step III			Collinearity	
	b	SE	t	b	SE	t	b	SE	t	Tolerance	VIF
Sex	0.226	0.176	1.283	0.222	0.153	1.451	0.209	0.152	1.382	0.963	1.039
Age	0.013	0.005	2.474*	0.010	0.005	2.164*	0.009	0.005	1.988*	0.811	1.233
Education	0.192	0.055	3.507**	0.113	0.048	2.342*	0.109	0.048	2.279*	0.890	1.124
Marital status	0.288	0.100	2.887**	0.152	0.088	1.732	0.157	0.087	1.805	0.877	1.140
Religion	0.074	0.093	0.801	0.100	0.081	1.245	0.107	0.080	1.344	0.977	1.023
Employment	-0.536	0.094	-5.685***	-0.354	0.084	-4.220***	-0.362	0.083	-4.356***	0.893	1.120
Family history				-0.042	0.080	-0.528	-0.043	0.079	-0.544	0.955	1.047
Drinking frequency				0.008	0.020	0.413	0.012	0.020	0.603	0.933	1.071
Admission frequency				-0.003	0.006	-0.443	-0.003	0.006	-0.496	0.953	1.049
Dual diagnosis				-0.040	0.092	-0.435	-0.031	0.091	-0.338	0.970	1.031
FS				0.336	0.040	8.453***	0.333	0.039	8.449***	0.888	1.126
DTCQ				0.273	0.041	6.690***	0.262	0.041	6.464***	0.901	1.110
FS * DTCQ							0.105	0.036	2.946**	0.975	1.025
F	11.623***			19.781***			19.263***				
R ²	0.142			0.363			0.376			-	
Δ R ²				0.221			0.013				

* : $p<0.05$, ** : $p<0.01$, *** : $p<0.001$. QoL : Quality of life, DTCQ : Drug Taking Confidence Questionnaire, FS : Family support, VIF : Variance Inflation Factor, SE : Standard of estimate

귀분석을 실시하였다. 인구사회학적 변인 중 연령($b=0.010$, $p<0.05$), 학력($b=0.113$, $p<0.01$), 직업유무($b=-0.354$, $p<0.001$)가 유의미하게 나타났고, 가족지지($b=0.336$, $p<0.001$), 금주 자기효능감($b=0.273$, $p<0.001$)이 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 본 모형은 삶의 질의 36.3%를 설명하고 있다. 연구 결과 대상자의 연령이 증가할수록, 학력이 높을수록, 직업이 있는 경우, 가족지지이 높은 사람일수록, 금주 자기효능감이 높은 사람일수록 삶의 질이 높은 것으로 나타났다.

셋째, 금주 자기효능감의 조절효과를 살펴보기 위해 Step III에서 가족지지와 금주 자기효능감 간의 상호작용항을 투입한 결과 R^2 의 변화량이 0.013($p<0.001$)으로 통계적으로 유의미하게 나타났으며, 금주 자기효능감은 통계적으로 유의미한 상호작용효과($b=0.105$, $p<0.01$)를 갖는 것으로 나타났다. 즉, 가족지지이 삶의 질에 미치는 영향은 금주 자기효능감에 의해 조절된다는 것을 의미한다.

조절효과를 구체적으로 살펴보기 위해 단순기울기 검증을 이용하여 금주 자기효능감의 완충효과를 검증하였다(표 6).

Table 6. Simple slope analysis of moderating effect

Level of moderator variable	b	SE	t
DTCQ			
-1 SD			
Intercept	-0.446	0.107	-4.159**
Slop	0.241	0.06	2.520*
M			
Intercept	-0.026	0.039	-0.665
Slop	0.418	0.040	10.332**
+1 SD			
Intercept	0.562	0.099	5.654**
Slop	0.401	0.093	4.320**

* : $p<0.05$, *** : $p<0.001$. DTCQ : Drug Taking Confidence Questionnaire, SD : Standard deviation

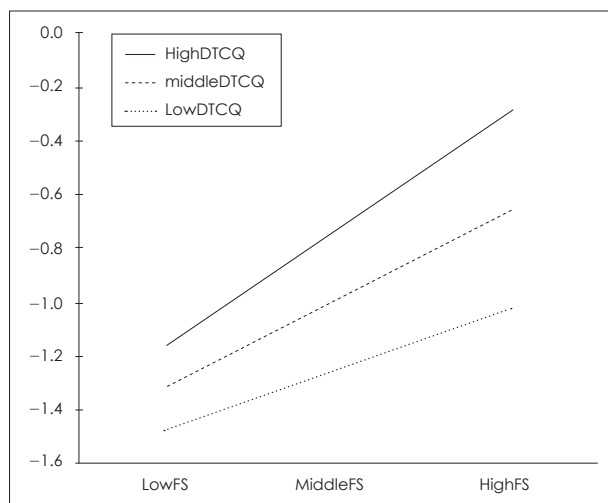


Fig. 1. Moderating effect of DTCQ on QoL. DTCQ : Drug Taking Confidence Questionnaire, QoL : Quality of life, FS : Family support.

-1standard deviation(이하 SD)의 낮은 금주 자기효능감 수준을 갖는 집단의 경우 가족지지이 갖는 단순기울기는 0.241($p<0.05$)로 통계적으로 유의하였다. +1SD의 높은 금주 자기효능감 수준을 갖는 집단의 경우 가족지지이 갖는 단순기울기는 0.401($p<0.001$)로 통계적으로 유의하였다. 이는 금주 자기효능감이 높은 집단의 경우 낮은 집단에 비해 가족지지이 삶의 질에 미치는 효과에 더 강하게 영향을 미치고 있다고 볼 수 있다. 그림 1에서 볼 수 있듯이 금주 자기효능감이 증가할수록 가족지지이 삶의 질에 미치는 영향은 더욱 커지는 것으로 나타났다.

고 찰

본 연구는 알코올의존자 치료의 주요 지표로 삶의 질 향상을 보는 관점에 근거하여, 병원에 입원 중인 알코올의존자들을 대상으로 알코올의존자의 가족지지와 삶의 질의 미치는 영향과 이러한 관계에 미치는 금주 자기효능감의 조절효과를 검증하였다. 먼저 결혼 상태에 따른 집단별 차이를 살펴보면, 기혼집단의 가족지지와 삶의 질이 현재 결혼 상태를 유지하지 못한 비교집단에 비해 더 높은 것으로 나타났다. 그러나 금주 자기효능감은 결혼 상태에 따른 차이가 통계적으로 유의미하지 않았다. 이러한 결과는 배우자가 있는 경우 삶의 질이 높은 것으로 나타난 Humphreys 등¹⁶과 Hwang¹³의 연구 결과를 지지하는 것으로 나타났다.

둘째, 알코올의존자의 연령이 높을수록, 학력이 높을수록, 직업이 있는 경우, 가족지지이 높을수록, 금주 자기효능감이 높을수록 삶의 질이 높은 것으로 나타났다. 알코올의존자의 연령, 학업이 높을수록 삶의 질이 높게 나타난 것은 Foster 등,¹⁾ Choi 등¹⁰의 연구 결과와 일치한다. 직업유무와 관련해서는 무직의 경우 삶의 질이 낮았던 Morgan 등,⁵⁾ Lee¹²의 연구를 지지하는 것이다. 그러나 직업유무가 알코올의존자의 삶의 질과 관련이 없는 것으로 나타난 Park 등¹¹의 연구는 지지하지 않는 것으로 나타났다. 가족지지이 높을수록 삶의 질이 높게 나타난 것은, 가족과의 관계의 질 또는 가족들의 알코올의존 회복과정 전반에 대한 인식에 따른 가족지지이 알코올의존자의 삶의 질에 정적으로 유의미한 영향을 미친다는 선행연구 결과들¹⁷⁻²⁰⁾을 지지하는 것이다. 또한 금주 자기효능감이 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타난 것은 회복에 대한 알코올의존자의 인식과 의지가 삶에 대한 낙관적 태도 및 단주에 영향을 미치는 것으로 나타난 선행연구들²¹⁻²³⁾을 지지하는 것이다.

셋째, 금주 자기효능감은 가족지지와 삶의 질 간의 관계에서 조절효과를 보였다. 즉, 동일한 가족지지 수준이라도 금

주 자기효능감의 수준에 따라 삶의 질 수준에 차이가 나타났다. 연구 결과 가족지지도 알코올의존자 삶의 질에 영향을 미치지만 알코올의존자의 금주 자기효능감이 함께 증가할 때 알코올의존자의 삶의 질이 높아진다는 것을 알 수 있다. 이러한 결과는 알코올의존자의 치료 및 회복에 가족의 이해와 협조가 있더라도 단주에 대한 알코올의존자의 자기효능감이 높아야 더 삶의 질이 증진하는 것으로 해석할 수 있다. 알코올의존자의 삶의 질과 관련하여 금주 자기효능감의 조절효과를 본 연구들은 매우 적으나, 자기효능감이 삶의 질 증진, 단주 및 절주, 음주량 감소 등 치료결과에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 보고한 Sitharthan과 Kavanagh의 연구,²¹⁾ Fiorentine과 Hillhouse²²⁾의 연구를 부분적으로 지지하는 것이다. 또한 알코올의존자 치료과정에서 가족구성원들의 참여가 긍정적인 치료결과와 연관된다는 Walitzer와 Dermen의 연구,²⁸⁾ Nattla 등의 연구²⁹⁾를 지지하는 것이다. 본 연구 결과를 종합해보면, 음주량이나 음주빈도의 감소 등 절주와 단주의 기준으로 알코올의존자 치료효과를 단정하기 보다는 이들이 알코올의존으로부터 회복과정을 통해 삶의 질이 증진하는 수준이 매우 중요하다는 것을 알 수 있다. 특히 가족지지의 중요성은 알코올의존 치료과정에서 가족들을 가족개입프로그램에 적극 참여시키는 것이 알코올의존자의 회복동기와 삶의 질 증진에 필요하다는 것을 나타내는 것이다.

본 연구는 그동안 상대적으로 연구가 미흡했던 알코올의존자의 삶의 질에 초점을 두었다는 점과 알코올의존자의 치료에 주요한 역할을 하는 가족의 가지지의 효과성과 영향력을 확인하였다는 점에서 의의가 있다. 또한 금주 자기효능감과 같은 보호요인을 검증하여 알코올의존자들의 삶의 질 관련 주요요인임을 확인하고 강조했다는 점에서 의의가 있다. 그러나 본 연구는 다음과 같은 한계점을 가진다. 첫째, 본 연구가 횡단연구이기 때문에 알코올의존자의 삶의 질 변화과정을 종단적으로 살펴볼지 못했고, 특히 삶의 질 영향요인과 삶의 질 관계의 시간에 따른 변화과정을 측정하지 못했다. 향후 후속연구에서 삶의 질 변화과정 및 영향요인에 대한 심도 깊은 분석이 요구된다. 둘째, 현재 입원 중인 알코올의존자들을 연구대상으로 하였기 때문에 환경적요인의 영향력을 배제하기 어렵다. 또한 외국 선행연구들에 따르면 알코올의존자의 가족들의 삶의 질도 영향을 미치는 것으로 나타났으나, 본 연구에서는 알코올의존자들만을 대상으로 분석하여, 가족의 쌍체자료를 분석하지 못했다. 후속연구에서 지역사회에서 회복 중인 알코올의존자와 그 가족들을 대상으로 삶의 질을 분석할 필요가 있다.

결론

본 연구는 알코올의존자들의 삶의 질 증진에 대한 일차적 관심에 기반하여 가족지지의 영향력을 검증하였고, 금주 자기효능감의 조절효과를 검증하였다. 연구 결과 알코올의존자의 삶의 질에 가족지지와 금주자기효능감이 영향을 미치는 것으로 나타났고, 특히 금주 자기효능감이 높을 때 알코올의존자의 삶의 질이 높아지는 것으로 확인되었다. 이러한 결과는 알코올의존 치료에 가족의 적극적인 참여와 이해가 요구된다는 것을 의미하는 것이며, 또한 회복과정의 주요변수로 회복에 대한 자기효능감의 중요성을 확인한 것이다. 향후 알코올의존 치료재활과정에서 알코올의존자 중심의 치료에서 더 나아가 가족들을 적극적으로 치료과정에 참여하게 하고, 이들의 심리사회적 문제들을 함께 다루어주는 것이 궁극적인 알코올의존자 삶의 질 향상에 기여할 것으로 기대한다.

중심 단어 : 삶의 질 · 가족지지 · 알코올의존 · 금주 자기효능감.

Acknowledgments

본 논문은 2011년 (재)한국음주문화연구센터의 연구비지원으로 이루어졌음.

Conflicts of Interest

The authors have no financial conflicts of interest.

REFERENCES

- 1) Foster JH, Peters TJ, Marshall EJ. Quality of life measures and outcome in alcohol-dependent men and women. *Alcohol* 2000;22:45-52.
- 2) Saatcioglu O, Yapici A, Cakmak D. Quality of life, depression and anxiety in alcohol dependence. *Drug Alcohol Rev* 2008;27:83-90.
- 3) Dawson DA, Li TK, Chou SP, Grant BF. Transitions in and out of alcohol use disorders: their associations with conditional changes in quality of life over a 3-year follow-up interval. *Alcohol Alcohol* 2009;44:84-92.
- 4) Peters TJ, Millward LM, Foster J. Quality of life in alcohol misuse: comparison of men and women. *Arch Womens Ment Health* 2003;6:239-243.
- 5) Morgan MY, Landron F, Leher P; New European Alcoholism Treatment Study Group. Improvement in quality of life after treatment for alcohol dependence with acamprosate and psychosocial support. *Alcohol Clin Exp Res* 2004;28:64-77.
- 6) Donovan D, Mattson ME, Cisler RA, Longabaugh R, Zweben A. Quality of life as an outcome measure in alcoholism treatment research. *J Stud Alcohol Suppl* 2005;119-139; discussion 92-93.
- 7) Malet L, Llorca PM, Beringuier B, Leher P, Falissard B. AIQoL 9 for measuring quality of life in alcohol dependence. *Alcohol Alcohol* 2006;41:181-187.
- 8) Babor TF, Longabaugh R, Zweben A, Fuller RK, Stout RL, Anton RF, et al. Issues in the definition and measurement of drinking outcomes in alcoholism treatment research. *J Stud Alcohol Suppl* 1994;12:101-111.
- 9) Cisler RA, Zweben A. Development of a composite measure for assessing alcohol treatment outcome: operationalization and validation. *Alcohol Clin Exp Res* 1999;23:263-271.

- 10) Choi SW, Na RH, Kim HO, Choi SB, Choi YS. The relationship between quality of life and psycho-socio-spiritual characteristics in male patients with alcohol dependence. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2006; 45:459-467.
- 11) Park BS, Jin HM, Hoe MS. The relationship of depression and life satisfaction on male-alcoholics: exploring on the roles of family function and family support. *Mental Health & Social Work* 2011;38:172-204.
- 12) Lee BJ. The effect of social support on life satisfaction of alcoholics. *Mental Health & Social Work* 2006;22:33-57.
- 13) Hwang JY. The effect of self-control and emotional characteristics on quality of life of alcoholics. Daegu: Catholic Univ.;2009.
- 14) Yoon MS. The current situation and developmental direction of Korean addiction service delivery system. *Mental Health & Social Work* 2010;35:234-266.
- 15) Mortimer D, Segal L. Economic evaluation of interventions for problem drinking and alcohol dependence: do within-family external effects make a difference? *Alcohol Alcohol* 2006;41:92-98.
- 16) Humphreys K, Moos RH, Cohen C. Social and community resources and long-term recovery from treated and untreated alcoholism. *J Stud Alcohol* 1997;58:231-238.
- 17) Hodgson R. Family interventions for alcohol problems. *Family interventions for alcohol problems*. *Alcohol Alcohol* 2004;39:86-87.
- 18) McKee LG, Bonn-Miller MO, Moos RH. Depressive symptoms, friend and partner relationship quality, and posttreatment abstinence. *J Stud Alcohol Drugs* 2011;72:141-150.
- 19) Beattie MC. Meta-Analysis of social relationships and posttreatment drinking outcomes: comparison of relationship structure, function and quality. *J Stud Alcohol* 2001;62:518-527.
- 20) Walton MA, Blow FC, Bingham CR, Chermack ST. Individual and social/environmental predictors of alcohol and drug use 2 years following substance abuse treatment. *Addict Behav* 2003;28:627-642.
- 21) Sitharthan T, Kavanagh DJ. Role of self-efficacy in predicting outcomes from a programme for controlled drinking. *Drug Alcohol Depend* 1991;27:87-94.
- 22) Fiorentine R, Hillhouse MP. Self-efficacy, expectancies, and abstinence acceptance: further evidence for the addicted-self model of cessation of alcohol- and drug- dependent behavior. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2000;26:497-521.
- 23) Ilgen M, Tiet Q, Finney J, Moos RH. Self-efficacy, therapeutic alliance, and alcohol-use disorder treatment outcomes. *J Stud Alcohol* 2006;67:465-472.
- 24) Min Sk, Lee CI, Kim KI, Suh SY, Kim DK. Development of Korean version of WHO Quality of Life Scale abbreviated version (WHO-QOL-BREF). *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2000;39:571-579.
- 25) Lee JS, Yoon MS, Lee BH, Ji H. Moderation effects of family support on the relapse of alcoholics. *J Korean Alcohol Science* 2001;12:93-107.
- 26) Annis HM, Martin G. The drug-taking confidence questionnaire. Toronto: Addiction Research Foundation;1985.
- 27) Sklar SM, Turner NE. A brief measure for the assessment of coping self-efficacy among alcohol and other drug users. *Addiction* 1999;94: 723-729.
- 28) Walitzer KS, Dermen KH. Alcohol-focused spouse involvement and behavioral couples therapy: evaluation of enhancements to drinking reduction treatment for male problem drinkers. *J Consult Clin Psychol* 2004;72:944-955.
- 29) Nattala P, Leung KS, Nagarajaiah, Murthy P. Family member involvement in relapse prevention improves alcohol dependence outcomes: a prospective study at an addiction treatment facility in India. *J Stud Alcohol Drugs* 2010;71:581-587.